PRZEGLĄD UBEZPIECZENIOWY

(REVUE D'ASSURANCES)

DWUMIESIĘCZNIK
POŚWIĘCONY SPRAWOM UBEZPIECZENIOWYM
I EKONOMICZNYM

ORGAN ZWIĄZKU PRYWATNYCH ZAKŁADÓW
UBEZPIECZEŃ W POLSCE.

1933
ZESZYT
6

WYDAWCA I REDAKTOR ODPOWIEDZIALNY: Dr. JÓZEF KOWAL

ROK XII LISTOPAD—GRUDZIEŃ 1933 r. ZESZYT 6

PRZEGLĄD UBEZPIECZENIOWY

ORGAN ZWIĄZKU
PRYWATNYCH ZAKŁADÓW UBEZPIECZEŃ W POLSCE.
Dwumiesięcznik Poświęcony Sprawom Ubezpieczeniowym i Ekonomicznym.
WYDAWCA I REDAKTOR ODPOWIEDZIALNY: Dr. JÓZEF KOWAL.

TREŚĆ:

Adres Redakcji i Administracji: Warszawa, Świętokrzyska 27 m. 2.
Telefon Nr. 203-48. **Konto w P. K. O. Nr. 800.**
Związek Prywatnych Zakł. Ub. w Polsce

PRZEGLĄD UBEZPIECZENIOWY
ORGAN ZWIĄZKU
PRYWATNYCH ZAKŁADÓW UBEZPIECZEŃ W POLSCE.
DWUMIESIĘCZNIK
Poświęcony Sprawom Ubezpieczeniowym i Ekonomicznym
WYDAWCA I REDAKTOR ODPOWIEDZIALNY: DR. JÓZEF KOWAL

WYNIKI DZIAŁALNOŚCI ZAKŁADÓW UBEZPIECZEŃ W LATACH OD 1929 DO 1932 W ŚWIETLE CYFR.

W sytuacji na polskim rynku ubezpieczeniowym zaznaczył się, począwszy od r. 1929 stopniowy proces depresji, wyrażający się w kurczeniu się stanu ubezpieczeń przy jednoczesnym silnym ubytku zbioru składki. Proces ten trwa nadal, tak, że o poprawie w najbliższej przyszłości trudno na razie mówić.

Celem niżej podanych zestawień cyfrowych jest przedstawienie w ogólnych zarysach tendencji zmian zanotowanych na rynku ubezpieczeniowym w ciągu ostatnich czterech lat. W obliczeniach naszych przyjmujemy za podstawę r. 1929, rok, który mimo pojawienia się pierwszych objawów ogólnego przesilenia gospodarczego, wykazał w stosunku do 1928 r. poważny jeszcze zwrost składki (o 26%).

Począwszy od przełomowego dla asekuracji roku 1929 notujemy już stały spadek, przejawiający się w poszczególnych grupach zakładów w sposób następujący:

Zakłady	Zbiór składek w latach:			
	1929	1930	1931	1932
	w 1000 złotych			
Ogółem . . .	232.714	231.027	206.186	169.258
akcyjne	56.486	54.004	44.848	44.734
wzajemne. . . .	37.114	34.252	28.680	15.816
zagraniczne . . .	33.814	36.144	34.838	29.669
publ. a) dz. przym.	77.579	78.902	69.309	52.337
publ. b) „ dobrow.	27.721	27.725	28.511	26.702
	wskaźnik zmian			
Ogółem . . .	100	93,3	88,6	72,7
akcyjne	100	95,6	79,4	79,2
wzajemne. . . .	100	92,3	77,3	42,6
zagraniczne . . .	100	106,9	103,0	86,0
publ. a) dz. przym. .	100	101,7	89.3	67,5
publ. b) „ dobrow.	100	100,0	102,8	96,3

Niski stosunkowo spadek zbioru składki w 1932 w zakładach akcyjnych przy jednoczesnym silnym spadku składek w grupie zakładów wzajemnych tłumaczy się tem, że jeden z większych zakładów wzajemnych przeszedł w r. 1932 do zakładów akcyjnych. Po wprowadzeniu poprawki,

polegającej na wyeliminowaniu cyfr danego zakładu z grupy zakładów akcyjnych i włączeniu do grupy wzajemnych otrzymamy dla obu grup następujące wyniki *):

Rok 1932.

Zakłady	Zbiór składki w 1000 zł.	Wskaźnik zmian r. 1929 = 100
akcyjne	37.192	65,8
wzajemne	23.358	62,9

Ubytek zbioru składki dotknął więc najsilniej wzajemne zakłady — o 37,1%, następnie idą kolejno: akcyjne krajowe — o 34,2%, publiczne (dział ubezp. przymusowych) — o 32,5%, zagraniczne — o 14% i wreszcie — w najmniejszym stopniu — publiczne (dział ubezp. dobrowolnych), o 3,7%.

Udział procentowy reasekuratorów w składkach w poszczególnych latach ujawnia tendencję spadku. W cyfrach przedstawia się następująco:

Zakłady	Udział reasekuratorów w składkach w latach			
	1929	1930	1931	1932
	w 1000 złotych			
Ogółem . . .	85.287	84.691	70.976	55.302
akcyjne	39.547	38.299	30.738	28.719
wzajemne. . . .	22.680	19.292	14.785	6.681
zagraniczne . . .	8.805	13.184	14.074	11.434
publ. a) dz. przym. .	1.980	1.885	1.633	1.184
publ. b) „ dobrow.	12.275	12.091	9.746	7.284
	w %% do ogólnego zbioru składki			
Ogółem . . .	36,6	36,7	34,4	32,7
akcyjne	70,0	70,9	68,5	64,2
wzajemne. . . .	61,1	56,3	51,6	42,2
zagraniczne . . .	26,0	36,5	40,4	38,5
publ. a) dz. przym. .	2,6	2,4	2,4	2,3
publ. b) „ dobrow.	44,3	43,4	34,2	27,3

Przebieg wyników w poszczególnych działach ubezpieczeń przedstawia się jak następuje:

1. *Dział ubezpieczeń na życie* wykazał w okresie od 1929 do 1932 następujące zmiany:

a) liczba polis

Zakłady	Stan w końcu roku			
	1929	1930	1931	1932
Ogółem . . .	128.147	146.125	170.176	149.177
akcyjne	29.126	30.306	28.441	35.941
wzajemne. . . .	43.388	50.325	49.778	16.089
zagraniczne . . .	41.609	34.746	43.457	38.550
publ. (dz. dobrow.)	14.024	30.748	48.500	58.597

*) Poprawkę powyższą uwzględniać będziemy również we wszystkich następnych obliczeniach, przyczem w działach ubezpieczeń: na życie, od wypadków i od odpowiedzialności cywilnej, poprawka — ze względu na brak ścisłych danych — wprowadzona została w rachunku przybliżonym. Niech np. składka za rok 1931 równa się s_{31}, wskaźnik w r. 1932 w stosunku do r. 1931 — $_{32}J_{31}$, wówczas składka za r. 1932 —

$$s_{32} = \frac{s_{31} \; _{32}J_{31}}{100}.$$

Zakłady	Stan w końcu roku			
	1929	1930	1931	1932
	wskaźnik zmian			
Ogółem . . .	100	114,0	132,8	116,4
akcyjne	100	104,1	97,7	123,4
wzajemne. . .	100	116,0	114,7	37,1
zagraniczne . . .	100	120,0	104,4	92,6
publ. (dz. dobrow.)	100	219,3	345,8	417,8

b) Suma ubezpieczenia

Zakłady	Stan w końcu roku			
	1929	1930	1931	1932
	w 1000 złotych			
Ogółem . . .	1.093.576	1.158.468	1.076.680	927.836
akcyjne	294.654	296.162	269.100	290.583
wzajemne. . . .	207.618	208.982	188.510	89.168
zagraniczne . . .	531.741	565.677	508.097	430.053
publ. (dz. dobrow.)	59.563	87.647	110.973	118.032
	wskaźnik zmian			
Ogółem . . .	100	105,9	98,5	84,8
akcyjne	100	100,5	91,3	98,6
wzajemne. . . .	100	100,7	90,8	42,9
zagraniczne . . .	100	106,4	95,6	80,9
publ. (dz. dobrow.)	100	147,2	186,3	198,2

c) Zbiór składki

Zakłady	Rok			
	1929	1930	1931	1932
	w 1000 złotych			
Ogółem . . .	51.899	51.798	48.407	42.658
akcyjne	15.000	13.206	11.905	12.889
wzajemne. . . .	9.402	9.205	8.740	4.431
zagraniczne . . .	24.619	25.445	22.565	19.649
publ. (dz. dobrow.)	2.878	3.942	5.197	5.689
	wskaźnik zmian			
Ogółem . . .	100	99,8	93,3	82,2
akcyjne	100	88,0	79,4	85,9
wzajemne. . . .	100	97,9	93,0	47,1
zagraniczne . . .	100	103,4	91,7	79,8
publ. (dz. dobrow.)	100	137,0	180,6	197,7

Jeżeli wyłączymy cyfry b. zakładu wzajemnego z grupy Towarzystw akcyjnych i dodamy do cyfr zakładów wzajemnych, to otrzymamy dla obu grup za r. 1932 następujące rezultaty:

Zakłady	Stan w końcu r. 1932		
	Liczba polis	Suma ubezpieczeń	Zbiór składki
akcyjne	17.442	219.380	9.589
wzajemne. . . .	34.588	160.371	7.731
wskaźnik zmian — rok 1929 = 100			
akcyjne	59,9	74,5	63,9
wzajemne. . . .	79,7	77,2	82,2

Z elementów, charakteryzujących przebieg ubezpieczeń życiowych, najsilniej zaznaczył się w omawianym okresie ubytek zbioru składki (o 17,8%) z tego przypada: na zakłady akcyjne krajowe (po uwzględnieniu poprawki) 36,1%, następnie idą kolejno: zagraniczne (o 20,2%), wzajemne (o 17,8%). Zakłady publiczne natomiast wykazały silny wzrost (o 97,7%) co jest w związku z rozpoczętą z dniem 1 lipca 1928 r. działalnością Pocztowej Kasy Oszczędności. Jak wiadomo P.K.O. w nastawieniu na ubezpieczenia drobne i korzystająca z całego szeregu udogodnień, rozwija — z nader pozytywnemi rezultatami, jak wynika z powyższych zestawień — energiczną akwizycję wśród szerokich rzesz pracowniczych. Stan portfelu tworzą tutaj ubezpieczenia drobne (85% ubezpieczeń nie przekracza sumy zł. 5000), zawierane w 70% przez świat pracowniczy.

W słabszym nieco stopniu zaznacza się ubytek sumy ubezpieczenia (o 15,2%). Na poszczególne grupy zakładów spadek ten rozkłada się w następujący sposób: zakłady akcyjne najsilniej bo o 25,5%, wzajemne — o 22,8% i zagraniczne — o 19,1%. Zakłady publiczne wykazały wzrost sumy ubezpieczenia o 98,2%.

Nieproporcjonalnie do ubytku (względnie wzrostu w zakładach publicznych) składki i sumy ubezpieczenia odbywa się spadek względnie wzrost liczby polis. Ogólny wzrost liczby polis w stosunku do 1929 wynosi 16,4%. W zakładach akcyjnych obserwujemy ubytek liczby polis o 40,1%, w wzajemnych — o 20,3% i w zakładach zagranicznych o 7,4%. Zakłady publiczne wykazały wzrost liczby polis o 317,8% w stosunku do r. 1929.

Dla bliższej charakterystyki powyższych danych podajemy niżej zestawienie przeciętnych sum ubezpieczenia (stosunek sumy ubezpieczenia do liczb polis w końcu danego roku). Objaw spadku przeciętnej sumy ubezpieczenia jest z poniższego zestawienia widoczny.

Zakłady	Przeciętna suma ubezpieczenia w roku:			
	1929	1930	1931	1932
Ogółem	8.534	7.928	6.327	6.220
akcyjne	10.117	9.772	9.462	8.085
wzajemne. . . .	4.785	4.153	3.787	5.542
zagraniczne . . .	12.780	16.280	11.692	11.156
publ. (dz. dobrow.)	4.247	2.851	2.288	2 014
wskaźnik zmian				
Ogółem	100	92,9	74,1	72,9
akcyjne	100	96,6	93,5	79,9
wzajemne . . .	100	86,8	79,1	115,8
zagraniczne . . .	100	127,4	91,5	87,3
publ. (dz. dobrow.)	100	67,1	53,9	47,4

Najsilniejszy zatem spadek przeciętnej sumy ubezpieczenia obserwujemy w zakładach publicznych (o 52,6%), następnie idą kolejno: akcyjne (o 20,1%), zagraniczne (o 12,7%). W zakładach wzajemnych widzimy w r. 1932, pomimo ogólnej tendencji spadku w latach poprzednich, wzrost przeciętnej sumy ubezpieczenia (o 15,8% w stosunku do r. 1929), zjawisko, ze względu na brak szczegółowych danych, trudne do wyjaśnienia.

2. *Dział ubezpieczeń od wypadków* wykazał w okresie 1929 do 1932 następujący przebieg interesu:

Zakłady	Zbiór składek w roku			
	1929	1930	1931	1932
	w 1000 złotych			
Ogółem . . .	2.868	2.828	2.282	1.977
akcyjne	1.479	1.507	1.110	1.014
wzajemne. . . .	819	706	592	396
zagraniczne . . .	570	615	580	567
	wskaźnik zmian			
Ogółem . . .	100	98,6	79,6	68,9
akcyjne	100	101,9	75,1	68,6
wzajemne. . . .	100	86,2	72,3	48,4
zagraniczne . . .	100	107,9	101,8	99,5

Po uwzględnieniu, w związku z przejściem jednego zakładu wzajemnego na akcyjny, wyżej zastosowanej za r. 1932 poprawki w zakładach akcyjnych i wzajemnych otrzymamy dla obu grup zakładów następujące wyniki:

Rok 1932.

Zakłady	Zbiór składek w 1000 zł.	Wskaźnik zmian r. 1929 = 100
akcyjne	901	60,9
wzajemne	509	62,2

W tym dziale ubezpieczeń silny ubytek składki dotknął zakłady akcyjne krajowe (o 39,1%) i zakłady wzajemne (o 37,8%). Zakłady zagraniczne zachowały naogół swój stan posiadania z 1929 (ubytek wynosi bowiem zaledwie 0,5%).

Odwrotną tendencję (pomijając lekką poprawę w 1932 r.) ujawniają %% strat (stosunek procentowy szkód do zbioru składki), co wskazuje na stałe pogarczanie się z roku na rok interesu w tym dziale ubezpieczeń.

Zakłady	% strat w latach:			
	1929	1930	1931	1932
Ogółem . . .	38,92	43,32	71,31	65,48
akcyjne	47,73	43,82	80.22	72,07
wzajemne. . . .	29,68	52,63	81,28	67,29
zagraniczne . . .	29,31	31,41	44,08	52,42

Udział reasekuratorów w składkach według poszczególnych grup zakładów przedstawia się następująco:

Zakłady	Składka przekazana w latach:			
	1929	1930	1931	1932
	w 1000 złotych			
Ogółem . . .	1.706	1.727	1.351	1.170
akcyjne	1.025	993	711	694
wzajemne. . . .	338	338	275	138
zagraniczne . . .	343	396	365	338
w %% do ogólnego zbioru składki				
Ogółem . . .	59,5	61,1	59,2	59,2
akcyjne	69,3	65,9	64,1	68,4
wzajemne. . . .	41,3	47,9	46,5	34,9
zagraniczne . . .	60,2	64,4	62,9	59,6

3. *Dział ubezpieczeń ogniowych* stanowi na polskim rynku ubezpieczeniowym najpoważniejszą pozycję. Zbiór składki w tym dziale w porównaniu do ogólnego zbioru składek wynosił w latach:

Dział ubezp.	Zbiór składki w latach			
	1929	1930	1931	1932
	w 1000 złotych			
Ogółem . . .	230.614	227.914	201.555	169.257
Dział ogniowy. .	147.576	147.282	132.065	104.902
w %% do ogólnego zbioru składki				
Dział ogniowy. .	64,0	64,6	65,5	62,0

Przebieg interesu ogniowego w/g poszczególnych grup zakładów przedstawiają poniższe zestawienia:

a) zbiór składki:

Zakłady	Zbiór składki w latach			
	1929	1930	1931	1932
	w 1000 złotych			
Ogółem . . .	147.576	147.282	132.066	104.902
akcyjne	26.962	26.839	20.933	20.116
wzajemne. . . .	14.111	13.337	11.280	6.089
zagraniczne . . .	6.633	7.105	9.084	6.834
publ. a) dz. przym. .	77.579	78.902	69.309	52.337
publ. b) „ dobrow.	22.291	21.099	21.460	19.526
wskaźnik zmian				
Ogółem . . .	100	99,8	89,5	71,1
akcyjne	100	99,6	77,6	74,6
wzajemne. . . .	100	94,5	79,9	43,2
zagraniczne . . .	100	107,1	137,0	103,0
publ. a) dz. przym. .	100	101,7	89,3	67,5
publ. b) „ dobrow.	100	94,7	96,3	87,6

Po wprowadzeniu za r. 1932 w grupie zakładów akcyjnych i wzajemnych omówionej wyżej poprawki otrzymamy:

Rok 1932.

Zakłady	Zbiór składki w 1000 zł.	Wskaźnik zmian r. 1929 = 100
akcyjne	17.227	63,9
wzajemne	8.978	63,6

b) udział reasekuratorów w składkach:

Zakłady	Składka przekazana w latach			
	1929	1930	1931	1932
	w 1000 złotych			
Ogółem . . .	48.634	48.189	41.909	32.850
akcyjne	21.246	21.289	16.481	15.202
wzajemne. . . .	10.150	9.322	7.638	4.075
zagraniczne . . .	5.084	5.396	7.334	5.463
publ. a) dz. przym. .	1.980	1.885	1.633	1.184
publ. b) „ dobrow.	10.174	10.297	8.823	6.926
w %% ogólnego zbioru składek				
Ogółem . . .	33,0	32,7	31,7	31,3
akcyjne	78,8	79,3	78,7	75,6
wzajemne. . . .	71,9	69,9	67,7	66,9
zagraniczne . . .	76,7	76,0	80,7	79,9
publ. a) dz. przym. .	2,6	2,4	2,4	2,3
publ. b) „ dobrow.	45,6	48,8	41,1	35,5

c) % szkód:

Zakłady	% szkód w latach			
	1929	1930	1931	1932
Ogółem . . .	74,49	69,15	64,85	56,78
akcyjne	77,63	55,75	48,41	66,18
wzajemne. . . .	77,39	71,71	68,95	44,00
zagraniczne . . .	80,13	52,35	36,71	57,15
publ. a) dz. przym. .	69,07	70,89	71,75	54,43
publ. b) „ dobrow.	86,00	83,72	68,35	57,23

Zakłady akcyjne krajowe i wzajemne wykazują najsilniejszy spadek (ca 36%), w słabszym stopniu dotknął ubytek składki zakłady publiczne (dział ubezpieczeń przymusowych — o 32,5%, dz. ubezp. dobrowolnych o 12,4%). Zagraniczne zakłady, pomimo ogólnego spadku składki (o 28,9%) powiększyły swój stan posiadania w porównaniu do r. 1929 o 3%.

Pomimo silnie zaznaczonego spadku składki wyniki ogólne szkód ujawniły w omawianym okresie stałą tendencję poprawy. Potwierdza się tutaj spostrzeżenie, że w okresie złej konjunktury szkodowość maleje.

4. *Dział ubezpieczeń od kradzieży* wykazał jeszcze w 1930 r. przyrost składki (o 5% w stosunku do 1929 r.), poczem notujemy już stały spadek, który w r. 1932 wynosi 17,4%. Ogólny ubytek składki rozkłada się na poszczególne grupy zakładów w następujący sposób: zakłady akcyjne krajowe (o 23,8%), wzajemne (o 9,5%) i zagraniczne (o 3,9%).

Przebieg szkodowości nie ujawnia wyraźnie zaznaczonej tendencji aczkolwiek zauważyć się daje, że lata od 1930 do 1932 wykazują wyniki pomyślniejsze od r. 1929.

a) zbiór składki:

Zakłady	Zbiór składki w latach			
	1929	1930	1931	1932
	w 1000 złotych			
Ogółem . . .	4.816	5.057	4.659	3.977
akcyjne	3.028	3.139	2.804	2.722
wzajemne. . . .	883	957	931	385
zagraniczne . . .	905	961	924	870

Zakłady	Zbiór składki w latach			
	1929	1930	1931	1932
	wskaźnik zmian			
Ogółem . . .	100	105,0	96,8	82,6
akcyjne	100	103,7	92,6	89,9
wzajemne. . . .	100	108,4	105,4	43,6
zagraniczne . . .	100	106,2	102,1	96,1

Po uwzględnieniu poprawki w grupie zakładów akcyjnych i wzajemnych za rok 1932 otrzymamy:

Rok 1932.

Zakłady	Zbiór składki w 1000 zł.	Wskaźnik zmian r. 1929 = 100
akcyjne.	2.308	76,2
wzajemne	799	90,5

b) Reasekuracja:

Zakłady	Składka przekazana w latach:			
	1929	1930	1931	1932
	w 1000 złotych			
Ogółem . . .	3.434	3.569	3.375	2.836
akcyjne	2.219	2.314	2.161	2.066
wzajemne. . . .	641	674	600	177
zagraniczne . . .	574	581	614	593
w %% do ogólnego zbioru składki				
Ogółem . . .	71,3	70,6	72,4	71,3
akcyjne	73,3	73,7	77,1	75,9
wzajemne. . . .	72,6	70,4	64,5	46,0
zagraniczne . . .	63,4	60,5	66,5	68,2

c) % szkód:

Zakłady	% szkód w latach			
	1929	1930	1931	1932
Ogółem . . .	85,05	59,62	65,07	64,66
akcyjne	76,77	55,57	55,97	59,99
wzajemne. . . .	78,53	75,75	84,77	60,95
zagraniczne . . .	119,12	56,77	72,82	80,88

5. *Dział ubezpieczeń przewozowych,* analogicznie jak dział ubezpieczeń od kradzieży, wykazał jeszcze w 1930 r. wzrost składki (o 1,2% w stosunku do r. 1929). Ogólny spadek zbioru składki (pomijając silniejsze załamanie w 1931 r.) jest jednak nieznaczny bo wynosi zaledwie 2,7%. Na uwagę zasługuje tutaj fakt, że zakłady zagraniczne wykazały silną aktywność w tym okresie, powiększając swój stan posiadania z 1929 r. o 130,7%, podczas gdy zakłady akcyjne krajowe wykazały ubytek zbioru składki o 11,2%.

Jeżeli chodzi o przebieg szkodowości w tym dziale ubezpieczeń, to stwierdzić można, że wysokiemu przyrostowi składki w zakładach zagranicznych towarzyszy wysoki wzrost szkodowości, który jednakże w r. 1932 nie oszczędził również i pozostałych Towarzystw.

a) Zbiór składki:

Zakłady	Zbiór składki w latach			
	1929	1930	1931	1932
	w 1000 złotych			
Ogółem . . .	2.609	2.641	2.299	2.538
akcyjne	2.123	2.191	1.820	1.885
wzajemne. . . .	203	—	—	—
zagraniczne . . .	283	450	479	653
	wskaźnik zmian			
Ogółem . . .	100	101,2	88,1	97,3
akcyjne	100	103,2	85,7	88,8
wzajemne. . . .	100	—	—	—
zagraniczne . . .	100	159,0	169,3	230,7

b) Udział reasekuratorów w składkach:

Zakłady	Składka przekazana w latach			
	1929	1930	1931	1932
	w 1000 złotych			
Ogółem . . .	1.837	1.862	1.616	1.986
akcyjne	1.510	1.543	1.332	1.500
wzajemne. . . .	111	—	—	—
zagraniczne . . .	216	319	284	487
	w %% do ogólnego zbioru składki			
Ogółem . . .	70,4	70,5	70,3	78,3
akcyjne	71,1	70,4	73,2	79,6
wzajemne. . . .	54,7	—	—	—
zagraniczne . . .	76,3	70,9	59,3	74,6

c) % szkód:

Zakłady	% szkód w latach			
	1929	1930	1931	1932
Ogółem . . .	67,72	55,56	56,54	88,13
akcyjne	68,51	60,40	57,52	93,07
wzajemne. . . .	93,48	—	—	—
zagraniczne . . .	43,28	31,99	52,82	73,86

6. *Dział ubezpieczeń gradowych* wykazał już w 1929 r. znaczny spadek zbioru składki (o 11,5% w stosunku do r. 1928) i spadek ten trwał nadal dochodząc w r. 1932 do 60,2%! Na ubytek składki w tym dziale ubezpieczeń złożyły się — z jednej strony ogólny kryzys przeżywany przez rolnictwo, z drugiej (i to w znacznie silniejszym stopniu) przeprowadzona przez towarzystwa surowa selekcja portfelu. Wiadomo bowiem, że ubezpieczenia od gradobicia dawały począwszy od r. 1924 bardzo niepomyślne, wręcz katastrofalne, wyniki. Ogólne rezultaty w tym dziale ubez-

pieczeń w okresie od r. 1924 do 1932 ilustruje nam najlepiej poniższe zestawienie:

Rok	Zbiór składek	Odszkodowanie	% szkód
	w 1000 złotych		
1924	2.729	1.690	61,93
1925	7.286	5.245	71,98
1926	7.764	5.830	75,09
1927	12.978	18.099	139,46
1928	14.037	12.112	86,29
1929	12.418	17.521	141,09
1930	10.406	4.791	46,04
1931	7.136	4.314	60,46
1932	5.586	5.164	92,44
Ogółem. .	80,340	74.766	93,06

Przebieg interesu gradowego w omawianym okresie (od r. 1929 do 1932) według poszczególnych grup zakładów przedstawia się jak następuje:

a) składka:

Zakłady	Zbiór składki w latach			
	1929	1930	1931	1932
	w 1000 złotych			
Ogółem . . .	12.418	10.406	7.137	5.586
akcyjne	2.087	1.603	1.274	1.487
wzajemne. . . .	7.779	6.119	4.008	2.612
publiczne. . . .	2.552	2.684	1.855	1.487
	wskaźnik zmian			
Ogółem . . .	100	83,8	57,5	45,0
akcyjne	100	76,8	61,1	71,3
wzajemne. . . .	100	78,7	51,5	33,6
publiczne. . . .	100	105,2	72,7	58,3

Po uwzględnieniu poprawki dla zakładów akcyjnych i wzajemnych:

Rok 1932.

Zakłady	Zbiór składki w 1000 zł.	Wskaźnik zmian r. 1929 = 100
akcyjne	1.104	52,9
wzajemne.	2.295	38,5

b) Udział reasekuratorów w składkach:

Zakłady	Składka przekazana w latach			
	1929	1930	1931	1932
	w 1000 złotych			
Ogółem . . .	9.215	6.388	3.762	1.923
akcyjne	1.667	1.325	1.066	1.234
wzajemne. . . .	5.912	3.856	1.993	605
publiczne. . . .	1.636	1.207	703	84

Zakłady	Składka przekazana w latach			
	1929	1930	1931	1932
	w %% do ogólnego zbioru składki			
Ogółem . . .	74,2	61,4	52,7	34,4
akcyjne	79,9	82,7	83,7	83,0
wzajemne. . . .	76,0	63,0	49,7	23,2
publ. (dz. dobrow.)	64,1	45,0	37,9	5,7

c) % szkód:

Zakłady	% szkód w latach			
	1929	1930	1931	1932
Ogółem . . .	141,09	46,04	60,46	92,44
akcyjne	141,01	66,12	78,21	70,96
wzajemne. . . .	144.26	49,00	65,06	122,69
publ. (dz. dobrow.)	131,52	27,29	38,31	60,79

Ogólny ubytek składki w tym dziale ubezpieczeń wyniósł w stosunku do r. 1929 — 55%, z tego przypada (po uwzględnieniu poprawek) na: zakłady wzajemne — 61,5%, akcyjne krajowe — 47,1% i publiczne — 41,7%.

Przebieg szkód w okresie od r. 1929 do 1932 (89,4%) poprawił się stosunkowo nieznacznie w porównaniu do okresu poprzedniego (przeciętna stopa szkód w latach od 1924 do 1928 r. wyniosła 95,9%) pomimo przedsięwzięcia (jak już wyżej wspomnieliśmy) przez towarzystwa pewnych środków zaradczych, jak starannniejsza selekcja portfelu i rewizja taryf ubezpieczeń gradowych. Straty w ubezpieczeniach gradowych dotknęły w omawianym okresie najsilniej zakłady wzajemne (97,6% szkód) i akcyjne (93,8%). Zakłady publiczne wyszły naogół dość dobrze (66,5%).

W związku z niepomyślnemi rezultatami w tym dziale ubezpieczeń tłumaczyć prawdopodobnie należy silnie zaznaczoną tendencję zmniejszania się udziałów procentowych reasekuratorów w składkach.

7. *Dział ubezpieczeń od odpowiedzialności cywilnej* wykazał — analogicznie jak wszystkie inne działy, za wyjątkiem gradowego — w roku 1929 jeszcze znaczny wzrost składki (o 18% w stosunku do r. 1928). Począwszy od roku 1929 notujemy stały spadek, który doszedł w 1932 do 22,3%. Największy ubytek przypada na zakłady akcyjne krajowe (o 40,3%). W zakładach wzajemnych spadek składki ujawnił się w mniejszym stopniu (o 24,2%), natomiast zakłady zagraniczne wykazały w ciągu całego okresu stały wzrost, który wyniósł w r. 1932 291,5%.

a) zbiór składek:

Zakłady	Zbiór składek w latach			
	1929	1930	1931	1932
	w 1000 złotych			
Ogółem . . .	4.135	3.878	3.443	3.213
akcyjne	2.501	2.084	1.592	1.838
wzajemne. . . .	1.481	1.356	1.257	776
zagraniczne . . .	153	438	594	599

Zakłady	Zbiór składek w latach			
	1929	1930	1931	1932
	wskaźnik zmian			
Ogółem . . .	100	93,8	83,3	77,7
akcyjne	100	83,3	63,7	73,5
wzajemne. . . .	100	91,6	84,9	52,4
zagraniczne . . .	100	286,3	388,2	391,5

Po wprowadzeniu poprawki:

w 1932 r.

Zakłady	Zbiór składki w 1000 zł.	Wskaźnik zmian r. 1929 = 100
akcyjne.	1.492	59,7
wzajemne	1.122	75,8

b) Udział reasekuratorów w składkach.

Zakłady	Składka przekazana w latach			
	1929	1930	1931	1932
	w 1000 złotych			
Ogółem . . .	2.279	2.255	2.058	1.826
akcyjne	1.643	1.407	1.086	1.240
wzajemne. . . .	574	629	581	210
zagraniczne. . .	62	219	391	376
w %% do ogólnego zbioru składek				
Ogółem . . .	55,1	58,2	59,8	56,8
akcyjne . . .	65,7	67,5	68,2	67,5
wzajemne. . . .	38,8	46,4	46,2	27,1
zagraniczne . . .	40,5	50,0	65,8	62,8

c) % szkód:

Zakłady	% szkód w latach			
	1929	1930	1931	1932
Ogółem . . .	49,95	64,54	70,98	49,35
akcyjne	59,31	69,00	61,70	56,27
wzajemne. . . .	36,28	64,13	88,99	32,43
zagraniczne . . .	29,19	103,71	57,71	50,05

8. *Dział ubezpieczeń samochodowych,* rozwój którego stanowi odzwierciadlenie motoryzacji ruchu kołowego zaczął się od 1925 r. Od tego też roku obserwujemy silny wzrost z roku na rok zbioru składki i to: w r. 1927 o 41,9% w stosunku do r. 1926, w 1928 o 82,9% do r. 1927 i w roku 1929 o dalsze 64,2% w stosunku do r. 1928. Wzrost ten, w porównaniu z innemi działami ubezpieczeń, trwał najdłużej bo jeszcze w 1930 r. wynosi 2,1% w stosunku do r. 1929. Załamanie się przyrostu składki następuje dopiero w 1931, tak że spadek w 1931 wynosi 18,2%, w roku 1932 — 45,8% w stosunku do r. 1929. Najsilniej dotknięte zostały ubytkiem składki w r. 1932 zakłady wzajemne (o 50,1%) następ-

nie idą kolejno: zakłady akcyjne krajowe (o 43,8%) i wreszcie zagraniczne (o 40,1%).

Przebieg szkód, naogół pomyślny, wykazał w omawianym okresie stałą tendencję polepszania się. Bliższe dane ilustrują poniżej zamieszczone zestawienia:

a) zbiór składek:

Zakłady	Zbiór składek w latach:			
	1929	1930	1931	1931
	w 1000 złotych			
Ogółem . . .	4.241	4.329	3.470	2.300
akcyjne	2.093	1.692	1.714	1.274
wzajemne. . . .	1.632	1.651	1.274	717
zagraniczne . . .	516	986	481	309
	wskaźnik zmian			
Ogółem . . .	100	102,1	81,8	54,2
akcyjne	100	80,8	81,9	60,9
wzajemne. . . .	100	101,2	78,1	43,9
zagraniczne . . .	100	191,1	93,2	59,9

Po wprowadzeniu poprawki w 1932 r.

Zakłady	Zbiór składek w 1000 zł.	Wskaźnik zmian r. 1929 = 100
akcyjne	1.177	56,2
wzajemne.	814	49,9

b) Udział reasekuratorów w składkach:

Zakłady	Składka przekazana w latach			
	1929	1930	1931	1932
	w 1000 złotych			
Ogółem . . .	3.116	3.170	2.341	1.555
akcyjne	1.752	1.481	1.306	1.012
wzajemne. . . .	1 223	1.136	799	399
zagraniczne . . .	141	553	236	144
	w %% do ogólnego zbioru			
Ogółem . . .	73,5	73,2	67,5	67,6
akcyjne	83,7	87,5	76,2	79,4
wzajemne. . . .	74,9	68,8	62,7	55,7
zagraniczne . . .	27,3	56,1	49,1	46,6

c) % szkód:

Zakłady	% szkód w latach			
	1929	1930	1931	1932
Ogółem . . .	73,80	69,02	54,45	45,84
akcyjne	89,58	87,41	67,58	54,51
wzajemne. . . .	51,38	62,46	44,00	34,18
zagraniczne . . .	73,80	48,47	35,39	37,13

9. *Dział ubezpieczeń szyb* wykazał naogół nieznaczny spadek składki; ogółem — o 1,2%, w tym zakłady akcyjne — o 12,5%. Zakłady wzajemne natomiast ujawniają stały wzrost. Wzrost ten w 1932 r. wyniósł 303,6%. Przebieg interesu w tym dziale ubezpieczeń pokazują nam poniższe tablice:

a) zbiór składek:

Zakłady	Zbiór składek w latach:			
	1929	1930	1931	1932
	w 1000 złotych			
Ogółem . . .	777	796	808	768
akcyjne	749	734	697	655
wzajemne. . . .	28	62	111	113
	wskaźnik zmian			
Ogółem . . .	100	102,5	103,9	98,8
akcyjne	100	98,0	93,1	87,5
wzajemne. . . .	100	221,4	396,4	403,6

b) Udział reasekuratorów w składkach:

Zakłady	Składka przekazana w latach			
	1929	1930	1931	1932
	w 1000 złotych			
Ogółem . . .	279	288	302	294
akcyjne	264	255	243	233
wzajemne. . . .	15	33	59	60
w %%	do ogólnego zbioru składki			
Ogółem . . .	35,9	36,2	37,4	38,3
akcyjne	35,3	34,7	34,9	35,6
wzajemne. . . .	53,6	53,2	53,2	53,1

c) % szkód:

Zakłady	% szkód w latach			
	1929	1930	1931	1932
Ogółem . . .	65,11	60,83	56,47	63,69
akcyjne	66,64	63,98	59,49	67,33
wzajemne. . . .	24,51	23,49	37,45	42,64

10. *Pozostałe drobne działy ubezpieczeń* — ubezpieczenie koni, szkód wodociągowych, maszyn od uszkodzenia, aero-casco, na wypadek przerwy w ruchu przedsiębiorstwa, towarów i pakunków oraz ubezpieczenia trzody chlewnej — wykazały, razem wzięte jeszcze w 1930 i 1931 r. nadwyżkę zbioru składki w stosunku do r. 1929. W 1930 nadwyżka ta wynosi 46,6%, w r. 1931 tylko 18%. W 1932 r. notujemy spadek zbioru składki o 2,5%. Na uwagę zasługują tutaj dwa działy ubezpieczeń: aero-casco i ubezp. maszyn od uszkodzenia, które, w odróżnieniu od wszystkich innych działów ubezpieczeń, ujawniają stałą tendencję wzrostu zbioru składki. Wzrost ten wynosi: w dziale ubezpieczeń maszyn od uszkodzenia w r. 1930 — 114,3%, w r. 1931 — 223,8% i w r. 1932 — 231,0%

w stosunku do r. 1929; dział ubezpieczeń aero-casco wykazał znacznie słabszy wzrost składki, w r. 1930 — 33,2%, w r. 1931 — 25,6% i w r. 1932 — 35,2%.

a) Zbiór składek:

Dział Ubezpieczeń	Zbiór składek w latach			
	1929	1930	1931	1932
	w 1000 złotych			
Ogółem	1.372	2.011	1.619	1.337
Ubezp. koni	14	8	10	7
„ od szkód wodociągowych	20	21	20	12
„ maszyn od uszkodzenia	126	270	408	417
„ aero-casco	199	265	250	269
„ na wyp. przerwy w ruchu przedsięb.	238	232	146	96
„ towarów i pakunków	—	357	297	240
„ trzody chlewnej	775	858	488	296
wskaźnik zmian				
Ogółem	100	146,6	118,0	97,5
Ubezp. koni	100	57,1	71,4	50,0
„ od szkód wodociągowych	100	105,0	100,0	60,0
„ maszyn od uszkodzenia	100	214,3	323,8	331,0
„ aero-casco	100	133,2	125,6	135,2
„ na wyp. przerwy w ruchu przedsięb.	100	97,5	61,4	40,3
„ towarów i pakunków	—	100,0	83,2	67,2
„ trzody chlewnej	100	110,7	63,0	38,2

b) % szkód:

Dział Ubezpieczeń	% szkód w latach			
	1929	1930	1931	1932
Ubezp. koni	31,19	52,58	18,59	45,49
„ od szkód wodociągowych	67,29	10,82	7,17	12,31
„ maszyn od uszkodzenia	17,84	15,95	36,54	25,72
„ aero-casco	167,14	59,30	87,66	157,92
„ na wyp. przerwy w ruchu przedsięb.	5,89	0,26	30,67	9,57
„ towarów i pakunków	—	10,93	4,92	2,95
„ trzody chlewnej	100,92	84,56	78,32	68,85

Na zakończenie podajemy ogólne zestawienie wskaźników zmian zbioru składek dla poszczególnych działów ubezpieczeń.

Wskaźnik zmian zbioru składki w dziale ubezpieczeń.

Rok	**Ogółem**	Na życie	Od wypadków	Od ognia	Od kradzieży	Przewozowy	Od gradobicia	Szyb	Od odpowiedz. cywilnej
	r. 1929 = 100								
1930	93.3	99,8	98,6	99,8	105,0	101,2	83,8	102,5	93,8
1931	88.6	93,3	79,6	89,5	96,8	88,1	57,5	103,9	83,3
1932	72.7	82,2	68,9	71,1	82,6	97,3	45,0	98,8	77,7

Ogólny wskaźnik zmian zbioru składki w dziale ubezp.

Rok	Samochodów	Koni	Od szkód wodociągów	Maszyn od uszkodzenia	Aerocasco	Przerwy w ruchu przedsiębiors.	Towarów i pakunków podróżn.	Trzody chlewnej
	r. 1929 = 100							
1930	102,1	57,1	105,0	214,3	133,2	97,5	100,0	110,7
1931	81,8	71,4	100,0	323,8	125,6	61,4	83,2	63,0
1932	54,2	50,0	60,0	331,0	135,2	40,3	67,2	38,2

J. Buczkowski.

UMOWA UBEZPIECZENIA W ŚWIETLE KODEKSU ZOBOWIĄZAŃ.

Od Redakcji. Zamieszczamy poniżej nadesłany nam artykuł, zawierający pierwsze oryginalne ujęcie strony prawnej ubezpieczeń na tle nowego prawa o zobowiązaniach, który to artykuł winien wywołać żywszą dyskusję w wielu poruszonych kwestjach.

Ogłoszony został Kodeks zobowiązań, który obowiązywać zacznie na całym terenie Rzeczypospolitej z dniem 1 lipca 1934 roku. Kodeks ten nie zawiera absolutnie żadnych przepisów, tyczących się umowy ubezpieczenia, natomiast w ogłoszonych jednocześnie przepisach, wprowadzających kodeks, w art. III znajdujemy przepis, że pozostają w mocy ustawy o ubezpieczeniach. W ten sposób istniejące u nas ustawy i rozporządzenia, tyczące się umowy ubezpieczenia, pozostają w mocy do czasu wydania jednej ogólnej ustawy, co ma nastąpić, jak słychać, już niedługo. Oczywistą jest rzeczą, że kwestje uregulowane w ustawie specjalnej, muszą się opierać na przepisach tej ustawy, a nie na przepisach ogólnych. Natomiast wszelkie kwestje, nie uregulowane ustawą specjalną, muszą być rozstrzygane w myśl przepisów ustawy ogólnej, a więc w dziedzinie umów ubezpieczeniowych w myśl przepisów Kodeksu Zobowiązań.

Dlatego też postaramy się streścić tu i wyjaśnić te wszystkie przepisy kodeksu zobowiązań, które mogą mieć zastosowanie do umowy ubezpieczenia, a których w ustawach ubezpieczeniowych zazwyczaj nie spotykamy.

Kodeks zobowiązań składa się z 17 tytułów, z których pierwsze 5 są natury ogólnej, zaś pozostałe 12 zawierają przepisy specjalne, nie mające zastosowania do ubezpieczeń. W tem miejscu zaznaczamy, że w kodeksie zamieszczony został tytuł XIII o rencie (art. 592 — 598) i dożywociu (art. 599 — 609), jednakowoż przepisy, w tytule tym zamieszczone, nie uchybiają przepisom, dotyczącym ubezpieczenia na życie w zakładach ubezpieczeń (art. 598), jeśli chodzi o renty i nie stosują się do umów z zakładami ubezpieczeń (art. 609), jeśli chodzi o dożywocie, dlatego też w rozważaniach niniejszych w grę wchodzić nie mogą.

Tytuły, zawierające przepisy ogólne o zobowiązaniach, są następujące: tytuł I źródła, istota i rodzaje zobowiązań, tytuł II powstanie zobowiązań, tytuł III przejście praw i obowiązków, wynikających z zobowiązań, tytuł IV wygaśnięcie zobowiązań i tytuł V zaskarżenie czynności dłużnika.

Tytuł I. Źródła, istota i rodzaje zobowiązań.

Powstanie zobowiązania. Zobowiązania powstają z oświadczeń woli oraz z czynów i innych zdarzeń, z któremi ustawa łączy powstanie zobowiązania (art. 1). Stosunek ubezpieczeniowy powstać może tylko na skutek wyraźnego oświadczenia woli, przejawiającego się w umowie ubezpieczeniowej. Inny sposób powstania zobowiązania zakładu ubezpieczeń lub ubezpieczającego (ubezpieczonego) jest nie do pomyślenia. Zatem będziemy mieli do czynienia tylko z umowami ubezpieczeniowemi, inaczej mówiąc, zobowiązanie w tej dziedzinie jest równoznaczne z umową.

Istota zobowiązania. „Obligatio est juris vinculum quo necessitate adstringimur alicujus solvendae rei, secundum nostrae civitatis jura" (Liv. III tit. XIII pr.) — takie określenie zobowiązania zostawili nam rzymianie (Kodeks Justiniana). Zobowiązanie jest to stosunek prawny, w którym jedna strona w stosunku do drugiej zmuszona jest coś zrobić lub powstrzymać się od jakiejś czynności. W ten sposób zobowiązanie istnieć może między dwoma stronami, z których jedna ma prawo żądać wykonania jakiejś czynności lub zaniechania, druga zaś obowiązana jest czynność tę wykonać lub zaniechać. Tę stronę, która uprawniona jest do żądania wykonania czynności lub zaniechania, nazywamy wierzycielem, stronę zaś zobowiązaną nazywamy dłużnikiem.

Kodeks zobowiązań w art. 2 w ten sposób określa istotę zobowiązania: istota zobowiązania polega na tem, że dłużnik obowiązany jest wobec wierzyciela do świadczenia (§ 1). Treścią świadczenia może być danie, czynienie, zaprzestanie lub znoszenie. Jak widzimy, nowa definicja i dawna rzymska jeszcze właściwie nie różnią się. W dziedzinie ubezpieczeniowej z istoty umowy wynika, że mamy do czynienia z zobowiązaniem, gdzie zakład ubezpieczeń jest uprawniony do żądania zapłaty składki przez ubezpieczającego i wykonania t. zw. obowiązku doniesienia, zaś ubezpieczający, względnie ubezpieczony, uprawniony jest do żądania wypłacenia sobie odszkodowania za poniesione straty lub wypłacenia sobie pewnej sumy jednorazowo lub w postaci renty.

Rodzaje zobowiązań. Przywykliśmy mówić, że umowa ubezpieczenia należy do kategorji umów losowych, to jest takich, których skutki co do zysków i strat zawisły od wypadku przyszłego i niepewnego. Kodeks zobowiązań nie zna pojęcia umowy losowej, natomiast definicja umowy warunkowej jest tego rodzaju, że całkowicie losowość tę pokrywa. Pomówimy zatem o tej kwestji wówczas, gdy mówić będziemy o zobowiązaniach warunkowych.

1. *Zobowiązania podzielne i niepodzielne.* Zobowiązanie jest podzielne, jeżeli może być spełnione częściowo, bez zmiany istoty i wartości (§ 2 art. 3). Odwrotnie zatem niepodzielnem będzie zobowiązanie, które nie może być spełnione częściowo. Niepodzielność taka może być umowna lub może wynikać z istoty przedmiotu wykonania. A zatem: zobowiązanie dostarczenia konia z natury rzeczy nie może być podzielone. Natomiast, naprzykład, pożyczka może być podzielną lub niepodzielną, zależnie od umowy, t. j. strony mogą się umówić, że pożyczka może być zwracana przez spółdłużników częściowo, lub musi być zwrócona jednorazowo przez któregokolwiek ze spółdłużników. Skutki niepodzielności są następujące.

Jeżeli jest kilku dłużników albo wierzycieli, a świadczenie jest podzielne, wówczas zarówno dług, jak i wierzytelność, dzielą się na tyle niezależ-

nych od siebie równych części, ilu jest dłużników albo wierzycieli (art. 3 § 1). Natomiast przy zobowiązaniu niepodzielnem spółdłużnicy odpowiadają za wykonanie zobowiązania tak, jak dłużnicy solidarni (art. 4). Jeśli jest kilku wierzycieli, każdy z nich może żądać wykonania zobowiązania niepodzielnego, natomiast w razie zgłoszonego sprzeciwu, choćby przez jednego wierzyciela, dłużnik obowiązany jest wydać rzecz wszystkim wierzylom łącznie lub złożyć przedmiot świadczenia do depozytu sądowego (art. 5), przyczem żaden z takich wierzycieli nie może bez zgody spółwierzycieli zwolnić dłużnika z długu ani zmienić zobowiązania pierwotnego (art. 6 § 1). Zwłoka dłużnika oraz przerwanie lub zawieszenie biegu przedawnienia w stosunku do jednego z wierzycieli ma skutek względem wszystkich wierzycieli (art. 6 § 2). Dłużnik, który wykonał zobowiązanie niepodzielne, może żądać od spółdłużników zwrotu wartości świadczenia w części, jaka na każdego z nich przypada (art. 7 § 1), zaś wierzyciel, który otrzymał świadczenie niepodzielne, jest odpowiedzialny w stosunku do spółwierzycieli w częściach, które na nich przypadają (art. 7 § 2), przyczem domniemywa się, że części są równe (art. 7 § 3), dopóki przeciwne nie zostanie udowodnione.

Świadczenia z umowy ubezpieczenia wynikające, a więc składka ze strony ubezpieczającego i odszkodowanie lub wypłata odszkodowania ze strony zakładu ubezpieczeń, z natury swej są zobowiązaniami niepodzielnemi. Ma to znaczenie bardzo ważne, jeśli chodzi o zapłatę składki, bowiem zakład ubezpieczeń wolny jest od obowiązku świadczenia, dopóki składka ubezpieczeniowa nie jest w całości zapłacona. Z drugiej strony, ułatwia to zakładom ubezpieczeń dochodzenie składki ubezpieczeniowej, bowiem art. 4 utożsamia spółdłużników, zobowiązanych do świadczenia niepodzielnego, ze spółdłużnikami solidarnymi.

Jeśli chodzi o kwestję podzielności po stronie zakładów ubezpieczeń, to kwestja ta praktycznie żadnego znaczenia nie ma.

2. *Zobowiązania solidarne.* Zbliżone do niepodzielnych są zobowiązania solidarne. Różnica między temi dwoma pojęciami jest niewielka i dość trudna do ujęcia, bowiem w obu tych rodzajach zobowiązań wspólną cechą jest odpowiedzialność każdego ze spółdłużników za całość zobowiązania i wierzyciel ma prawo skierowania egzekucji do majątku każdego z nich według swego wyboru.

Planiol różnicę tę objaśnia w sposób następujący. W zobowiązaniach solidarnych solidarna odpowiedzialność jest pewnego rodzaju dodatkowem zabezpieczeniem dla wierzyciela i to niezależnie od tego, czy solidarność ta jest umowna, czy ustawowa, natomiast niepodzielność jest kwestją faktu i nie ma ściśle określonego celu, wynika bowiem z istoty rzeczy. Niepodzielność jest uzupełnieniem solidarności i dlatego nie powinna ona wynikać z umowy ani być wypadkową, bowiem w umowie wystarczy zastrzec solidarność. Drugą różnicę tych dwu pojęć Planiol widzi w tem, że niepodzielność upada tam, gdzie świadczenie przeistacza się w obowiązek wynagrodzenia szkód i strat. W tym wypadku solidarność pozostaje nadal. Ostatnia wreszcie różnica polega na tem, że solidarność nie przeszkadza podziałowi długu między sukcesorów wierzyciela, a niepodzielność przeszkadza temu i wreszcie niepodzielność nie pozwala na podział długu między sukcesorów dłużnika, podczas gdy solidarność bynajmniej nie stoi temu na przeszkodzie.

Solidarność w myśl Kodeksu zobowiązań nie domniemywa się (art. 11), może ona być umowną lub ustawową. Ustawowa solidarność zachodzi w dwu wypadkach: jeżeli kilka osób zaciągnęło zobowiązanie przez umowę, dotyczącą ich wspólnego przedsiębiorstwa lub ich wspólnej własności (art. 12 § 1) i jeśli wzajemne świadczenie wierzyciela jest niepodzielne (art. 12 § 2).

Skutki solidarności są następujące: a) jeżeli dług jest solidarny, wówczas każdy z dłużników odpowiada za całość długu, a wierzyciel może dochodzić całości lub części długu od wszystkich dłużników łącznie, od kilku lub od każdego z osobna (art. 8 § 1), zaspokojenie wierzyciela przez jednego ze spółdłużników zwalnia wszystkich dłużników (art. 8 § 3), b) jeżeli wierzytelność jest solidarna, każdy z wierzycieli może żądać zapłaty całej wierzytelności, a zaspokojenie jednego umarza dług względem wszystkich wierzycieli (art. 9 § 1), przyczem dłużnik może uiścić dług według swego wyboru, któremukolwiek z wierzycieli solidarnych, dopóki jeden z nich nie wytoczy przeciwko niemu powództwa (art. 9 § 2).

Solidarność w umowach ubezpieczeniowych ma zastosowanie zwykle po stronie ubezpieczających. Specjalnie ważny jest w tej dziedzinie art. 12 §§ 1, 2. Przepisy te chronią zakłady ubezpieczeń przed niesumiennymi ubezpieczającymi w tych wypadkach, gdy kilku właścicieli ubezpieczonego przedmiotu uchyla się od zapłaty składki. Solidarność ze strony zakładów ubezpieczeń w praktyce spotyka się rzadko — chyba tylko wtedy, gdy chodzi o składkę przy koasekuracji.

3. *Zobowiązania przemienne.* Zobowiązaniami przemiennemi nazywamy zobowiązania, które mogą być wykonane paroma sposobami, przyczem dłużnik zostaje zwolniony, gdy wykonał zobowiązanie jednym ze sposobów. Jeżeli dłużnik winien spełnić albo jedno, albo drugie świadczenie, wybór należy do niego, chybaby był zastrzeżony dla wierzyciela (art. 22 § 1). Wybór świadczenia zostaje dokonany, gdy a) strona uprawniona do wyboru zawiadomi o nim drugą stronę; b) gdy uprawniony do wyboru dłużnik świadczenie spełni, lub c) uprawniony do wyboru wierzyciel jednego ze świadczeń zażąda (art. 23 § 1). Dokonanego już wyboru nie można zmienić bez zgody drugiej strony (art. 23 § 2). W razie jeśli uprawniony do wyboru wierzyciel nie korzysta ze swego prawa, wówczas dłużnik może wyznaczyć wierzycielowi odpowiedni termin do wykonania wyboru, a po bezskutecznym upływie tego terminu może zwolnić się od zobowiązania przez spełnienie jednego ze świadczeń (art. 24).

W umowach ubezpieczeniowych zobowiązania przemienne spotykamy tylko po stronie zakładów ubezpieczeń w tych wypadkach, gdy zakłady ubezpieczeń przyjmują na siebie obowiązek wypłacenia odszkodowania za poniesioną szkodę lub też przywrócenia przedmiotu do stanu poprzedniego. Zwykle w tych wypadkach wybór należy do zakładu ubezpieczeń. Zresztą kwestje te mogą być rozpatrywane tylko na tle warunków zawartej umowy, przemienność bowiem zobowiązania może być tylko umowna, z ustawy zaś sama przez się nie wynika nigdy.

4. *Zobowiązania warunkowe.* Przepisy o zobowiązaniach warunkowych zamieszczone są w Tytule II Kodeksu. Jednak będziemy o nich mówili na tem miejscu, bowiem chcielibyśmy wyczerpać tu wszelkie rodzaje zobowiązań. Zawierając umowę, strony mogą uzależnić skuteczność lub ustanie skutków umowy od zdarzenia przyszłego i niepewnego (warunek zawiesza-

jący lub rozwiązujący), (art. 46 § 1). Z określenia tego wynika, że skutek zamieszczenia warunku zawieszającego jest ten, że zobowiązanie nie powstaje, póki warunek ten nie ziści się. Warunek rozwiązujący zaś skutkuje w razie nastąpienia ustania zobowiązania.

Zobowiązanie zakładu ubezpieczenia do wypłacenia umówionego odszkodowania lub umówionej sumy jest ustawowo warunkowe, — zależy od wpłacenia składki. Póki składka wpłaconą przez ubezpieczającego nie jest, póty zakład ubezpieczeń do żadnych świadczeń zobowiązany być nie może (o ile oczywiście w umowie inaczej nie jest postanowione, t. j. o ile zapłata nie została odroczoną). W razie odroczenia składki warunkowość zaczyna się znowu od daty, kiedy odroczona składka była płatną. Mamy tu zatem do czynienia z warunkiem zawieszającym.

Wypłata odszkodowania zależy też od ziszczenia się drugiego warunku zawieszającego — od nastąpienia wypadku, przewidzianego w umowie ubezpieczenia. Póki wypadek nie nastąpił, odpowiedzialność istnieje tylko w zasadzie. Natomiast po nastąpieniu wypadku odpowiedzialność przyjmuje kształty realne i tylko kwestje wysokości sumy tego odszkodowania mogą podlegać zmianom. Również i warunek rozwiązujący ma zastosowanie w umowach ubezpieczeniowych. Dla przykładu przytoczymy zobowiązanie zakładu ubezpieczeń pokrywania kosztów leczenia za ubezpieczonego. Z chwilą wyzdrowienia ubezpieczonego ustaje obowiązek wypłacania mu umówionych sum na koszta leczenia.

Jeżeli strona, której zależy na nieziszczeniu lub ziszczeniu się warunku, wbrew wymaganiom dobrej wiary udaremni ziszczenie się warunku lub spowoduje ziszczenie się warunku, następują skutki takie, jak gdyby warunek się ziścił, lub jak gdyby się nie ziścił (art. 48 §§ 1 i 2). Przepisy te kodeksu zobowiązań w zupełności mają zastosowanie do umowy ubezpieczenia: jeśli ubezpieczony działaniem swojem spowoduje nastąpienie lub ułatwi nastąpienie wypadku, przewidzianego umową ubezpieczenia, wówczas zakład ubezpieczeń wolny jest od odpowiedzialności za ten wypadek, nie mówiąc już o karnej odpowiedzialności ubezpieczającego. Z drugiej zaś strony zakład ubezpieczeń, któryby uniemożliwił ubezpieczającemu zapłacenie składki, stałby się odpowiedzialny za wypadek od tego momentu, w którym winien był składkę przyjąć. Również rozmyślne przewlekanie choroby przez ubezpieczonego w przykładzie powyżej przytoczonym zwalnia zakład ubezpieczeń od obowiązku wypłacania zasiłków na koszta leczenia. Jednem słowem, warunkowość umowy ubezpieczenia ma zasadnicze skutki dla zakładów ubezpieczeń, i dobrze się stało, że art. 48 Kodeksu został w sposób powyżej przytoczony zredagowany.

Wreszcie w myśl ustawy warunek niemożliwy, przeciwny porządkowi publicznemu, ustawie lub dobrym obyczajom, czyni nieważnem zobowiązanie, gdy jest zawieszający; uważa się natomiast za niebyły, gdy jest rozwiązujący. Jednakże warunek taki może skutkować i nieważność zobowiązania, jeżeli przypuszczać należy, że bez dodania tego warunku zobowiązanie nie byłoby przez stronę przyjęte (art. 49).

5. *Zobowiązania terminowe.* Zobowiązania terminowe są to zobowiązania, w których wykonanie pewnej czynności winno być spełnione w pewnym określonym terminie. Termin może być umowny, ustawowy lub wynikać z natury zobowiązania.

a) *Skutki istnienia terminu.* Dłużnik obowiązany jest spełnić świadczenie w terminie właściwym. Zasadniczo domniemywa się, że termin zastrzega się na korzyść dłużnika (art. 200), jednakowoż jeżeli dłużnik stał się niewypłacalnym lub czynem swoim znacznie zmniejszył udzielone zabezpieczenie, zobowiązanie terminowe staje się natychmiast wymagalnem (art. 201).

b) *Zobowiązania bez terminu.* W razie gdy termin wykonania zobowiązania nie jest określony ani przez ustawę, ani przez umowę, ani nie wynika z istoty zobowiązania, wówczas mamy do czynienia z zobowiązaniami bez terminu. Wykonanie takich zobowiązań następuje w myśl przepisów kodeksu (vide niżej: dział o wykonaniu zobowiązań).

c) *Obliczanie terminów.*

aa) Przy obliczaniu terminów na dni, każdy dzień liczy się od północy do północy (art. 195 § 1). Jeżeli początkiem terminu, obliczonego na dni, jest pewne zdarzenie, nie uwzględnia się przy obliczaniu terminu doby, w ciągu której zdarzenie to zaszło (art. 195 § 2). Wreszcie w razie przedłużenia terminu, termin przedłużony biegnie od dnia następującego po upływie poprzedniego terminu (art. 195 § 3).

bb) Terminy oznaczone na tygodnie, miesiące lub lata, kończą się w dnie, odpowiadające nazwą lub datą początkowemu dniowi terminu, a gdyby takiego dnia w ostatnim miesiącu nie było, w ostatnim dniu tegoż miesiąca (art. 196).

cc) Jeżeli koniec terminu przypada na niedzielę lub dzień świąteczny, termin upływa w dniu następnym (art. 199). Pół miesiąca równa się 15 dniom (art. 197), miesiąc liczy się za pełne 30 dni i rok za pełne 365 dni (art. 197 i 198). Zobowiązania bezterminowe natomiast są to zobowiązania, w których wierzyciel może żądać wykonania w każdym czasie. Jak wynika z istoty zobowiązań terminowych, są one zbliżone bardzo do zobowiązań warunkowych. Różnica między niemi polega na tem, że warunek uzależnia powstanie zobowiązania od pewnego faktu, podczas gdy w zobowiązaniach terminowych zobowiązanie istnieje, a tylko wykonanie lub zaprzestanie wykonywania uzależnione jest od nastąpienia pewnego terminu, który może być określony ściśle lub też może być nieokreślony (np. wypłata renty do śmierci ubezpieczonego: śmierć ta nastąpić musi, niewiadoma jest tylko data jej nastąpienia), lub też od nastąpienia pewnego faktu (np. składka ubezpieczeniowa płatną jest niezwłocznie po zawarciu umowy ubezpieczenia).

6. *Zobowiązania wzajemne.* Jeżeli obie strony zobowiązują się wzajemnie tak, że jedno świadczenie ma być odpowiednikiem drugiego, umowa jest wzajemna (art. 51). Jak wynika z tego przepisu, umowy ubezpieczenia należy zaliczyć do kategorji zobowiązań wzajemnych: odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń powstaje z chwilą zapłacenia składki przez ubezpieczającego (jest to zasada, panująca we wszystkich przepisach i ustawach o umowie ubezpieczenia, obowiązujących na terenie Polski). Praktyczne znaczenie wyodrębnienia tego rodzaju zobowiązań polega na ustanowieniu pewnych, specjalnych przepisów wykonania zobowiązań tego typu — vide tytuł IV — wygaśnięcie zobowiązań.

7. *Dokumenty na okaziciela.* Są to zobowiązania, w których wiadoma jest osoba dłużnika, natomiast osoba wierzyciela jest niewiadoma, skutkiem czego wierzyciel obowiązany jest do wykonania świadczenia tylko

w stosunku do tego, kto okaże dokument. Tego rodzaju zobowiązania są zjawiskiem bardzo częstem (weksle, czeki, listy zastawne, obligacje i t. p.). Polisy ubezpieczeniowe często wystawiane są na okaziciela (w ubezpieczeniach życiowych) — dlatego przepisy o wykonaniu zobowiązań na okaziciela mają zastosowanie i do polis na okaziciela — vide tytuł IV — wygaśnięcie zobowiązań — dokumenty na okaziciela.

Tytuł II. Powstanie zobowiązań.

Zobowiązania powstają na skutek oświadczenia woli stron przyjęcia na siebie zobowiązania, a więc na skutek zawarcia umowy (Dział I), lub też z innych źródeł, jak: prowadzenie cudzych spraw bez zlecenia, niesłusznego zbogacenia się, nienależnego świadczenia i czynów niedozwolonych (Dział II).

1) *Umowy.*

Aby umowa mogła zaistnieć między stronami, niezbędne jest oświadczenie woli tych stron. Oświadczenie to może nastąpić w zasadzie nietylko słowami i powszechnie przyjętemi znakami, ale i takiem zachowaniem się, które w danych okolicznościach nie budzi wątpliwości co do treści oświadczenia (art. 29), przyczem oświadczenie to uważa się za dokonane wówczas, gdy doszło do drugiej strony w taki sposób, że mogła o niem powziąć wiadomość (art. 30).

a) Przedewszystkiem najważniejszą kwestją jest forma tego oświadczenia woli. Z art. 29 — 30 wynika, że zobowiązanie może powstać na skutek oświadczenia woli: ustnego, pisemnego a nawet milczącego.

Kwestja, w jaki sposób wyrażenie woli ma nastąpić, jest bardzo ważna, wiąże się bowiem z kwestją, w jaki sposób można udawadniać fakt zawarcia umowy. Kodeks nasz postanawia, że umowy muszą być zawierane na piśmie wówczas, gdy tego wymagają pod rygorem nieważności ustawa lub umowa (art. 109 § 1), przyczem, jeżeli według woli stron zawarcie umowy ma nastąpić w pewnej formie, domniemywa się, że strony zastrzegły zachowanie umówionej formy pod rygorem nieważności (art. 109 § 2).

Jeżeli zaś ustawa lub umowa wymaga formy piśmiennej, lecz bez zagrożenia nieważnością, wówczas ma to tylko takie znaczenie, że w razie sporu niedopuszczalny jest dowód ze świadków (art. 110). Jeżeli umowa zawarta została na piśmie, uzupełnienie, zmiana i rozwiązanie jej za zgodą obu stron, oraz odstąpienie od umowy, winno być pismem stwierdzone (art. 111).

Jeśli chodzi o umowę ubezpieczenia, to dotychczas przeważa opinja, że umowa ubezpieczenia musi być zawarta na piśmie, nieliczna tylko grupa prawników stoi na stanowisku, że zawarcie umowy ubezpieczenia może mieć miejsce i ustnie. Obecnie należy przyjść do wniosku, że wobec art. 109 Kodeksu wszelkie wątpliwości w tej kwestji winny odpaść i pogląd o konieczności pisemnej formy umowy ubezpieczenia będzie niewątpliwie powszechnym. Jeśli bowiem umowa ubezpieczenia zawiera się na podstawie ogólnych warunków ubezpieczenia, które przewidują złożenie wniosku ubezpieczeniowego przez ubezpieczającego i wystawienie polisy, jeśli warunki ogólne ubezpieczeń muszą być zatwierdzone przez władze nadzorcze nad zakładami ubezpieczeń i są unormowane co do koniecznej treści przez

prawo o kontroli ubezpieczeń, jeśli prawo przewiduje obowiązek doręczania ubezpieczającemu egzemplarza ogólnych warunków, jeśli wreszcie przepisy i ustawy o umowie ubezpieczenia przewidują obowiązek zapłaty składki tylko za wydaniem ubezpieczającemu polisy — wszystko to niewątpliwie świadczy o wyraźnej woli stron zawarcia umowy w pewnej formie, a skutkiem tego i stwarza domniemanie, że forma ta — złożenie wniosku i wystawienie polisy — winna być zachowana pod rygorem nieważności (art. 109 § 2). Jako dalszy wniosek z faktów tych nasuwa się wniosek, iż fakt zawarcia umowy ubezpieczeniowej w żadnym wypadku nie może być udawadniany w procesie cywilnym świadkami. Dla ostatecznego usunięcia wszelkich wątpliwości w tym względzie, życzyćby należało, aby odpowiedni przepis zamieszczony został w ustawie polskiej o umowie ubezpieczenia, jaka ma być ogłoszoną.

Dla trybu zawarcia umowy ubezpieczenia ma jeszcze znaczenie art. 112 kodeksu, w myśl którego umowa, której zawarcia na piśmie wymaga pod rygorem nieważności ustawa albo wola stron, jest zawarta, skoro ją strony własnoręcznie podpiszą (art. 112 § 1), zaś w przypadku umowy wzajemnej wystarcza wymiana pism, podpisanych przez stronę zobowiązaną (art. 112 § 2) — wniosku i polisy ubezpieczeniowej, jeśli chodzi o umowy ubezpieczenia. W pewnych drobnych ubezpieczeniach wymiana tych dokumentów nie jest potrzebną — wystarcza opłacenie składki ubezpieczeniowej i otrzymanie wzamian stwierdzenia tej zapłaty w postaci pokwitowania (ubezpieczenie podróżnych od wypadków) lub nawet nalepki na liście przewozowym (ubezpieczenia przesyłek kolejowych), kwicie bagażowym (ubezpieczenie bagaży). Ale nawet i w tych wypadkach mamy stwierdzenie umowy na piśmie, zawsze bowiem pokwitowanie istnieje i może być ono traktowane jako polisa, rozmiar której i treść nie jest ustawowo przepisany.

b) Warunki ważności oświadczenia woli. Oświadczenie woli może być ważnem tylko wówczas, gdy złożone zostało przez osobę uprawnioną do działania wogóle i do zawierania umów w szczególności. Nieważnem jest oświadczenie woli: aa) złożone przez osobę, znajdującą się w stanie nieprzytomności lub chociażby przemijającego zakłócenia czynności psychicznej, wyłączającego świadomą wolę (art. 31); bb) przez osobę ograniczoną co do zdolności do działań prawnych (art. 32); cc) złożone na skutek błędu, podstępu, groźby bezprawnej albo wyzysku oraz pozornie (art. 34—42). W tych wypadkach strona może uchylić się od skutków prawnych oświadczenia woli drogą zawiadomienia na piśmie drugiej strony w ciągu roku od chwili wykrycia błędu i podstępu, ustania obawy (przy groźbie bezprawnej) i od dnia oświadczenia woli (przy wyzysku) art. 43.

c) Umowa powstaje przez zgodne oświadczenie woli stron (art. 50). Jeśli obie strony zobowiązują się wzajemnie tak, że jedno świadczenie ma być odpowiednikiem drugiego, uwowa jest wzajemna (art. 51). Nieważne są umowy, oparte na dotkniętem nieważnością oświadczeniu woli, oraz treści niemożliwej do wykonania, sprzeczne z porządkiem publicznym, ustawą, dobremi obyczajami (art. 31 — 42, 55 i 56).

d) *Oferta.* Kto w celu zawarcia umowy złoży drugiej stronie oświadczenie, obejmujące istotne postanowienia tej umowy i oznaczy termin, w ciągu którego oczekiwać będzie odpowiedzi, ten związany jest ofertą aż do upływu oznaczonego terminu (art. 63 § 1). Przepis ten może mieć zasadniczo ważne zastosowanie do trybu zawierania umowy ubezpieczenia.

Znaczna większość autorów-prawników ubezpieczeniowych traktuje wniosek ubezpieczeniowy jako ofertę, wiążącą ubezpieczającego. Różnią się tylko między sobą pod względem poglądów, do jakiego czasu ubezpieczający jest związany: czy do momentu wystawienia przez zakład ubezpieczeń polisy, czy też do chwili wysłania zawiadomienia o przyjęciu wniosku, czy wreszcie do dnia, kiedy zawiadomienie o przyjęciu wniosku doszło do rąk ubezpieczonego.

Najwięcej zwolenników ma zasada, że decydującym momentem w tym wypadku jest data wystawienia polisy. W warunkach ogólnych naszych zakładów ubezpieczeń najczęściej spotykamy się z przepisem, że złożony wniosek uważa się za przyjęty, jeśli w ciągu dni 14-u zostanie wystawiona polisa. Podobne stanowisko znajdujemy w ustawach o umowie ubezpieczenia grupy niemieckiej. Jest ono słuszne, bowiem data wystawienia polisy jest tym uzewnętrznieniem woli drugiej strony, zawierającej umowę ubezpieczeniową — zakładu ubezpieczeń, kwestja zaś, kiedy wiadomość o przyjęciu oferty ubezpieczającego dojdzie do niego, jest już kwestją drugorzędną, tembardziej, że zakłady ubezpieczeń wzywają ubezpieczających do zapłaty składki, dając im jeszcze dodatkowy termin do zapłaty, muszą zatem same starać się o to, aby zawiadomienie takie możliwie jaknajprędzej doszło do rąk ubezpieczającego. Nie zachodzi zatem obawa, aby zakłady ubezpieczeń pozostawiały ubezpieczonego w niepewności dłużej, niż to jest konieczne do wykonania czynności, związanych z przyjęciem wniosku i wystawieniem polisy.

Zakładom ubezpieczeń zależy bardzo na tem, aby jaknajprędzej ubezpieczający został zawiadomiony o wystawieniu polisy, od tego bowiem z jednej strony zależy zapłata składki, z drugiej zaś strony, zwiększa się czas ryzyka ze strony zakładu ubezpieczeń, chociaż składka zapłaconą nie jest.

aa) W razie *oznaczenia czasu*, w jakim strona ma otrzymać odpowiedź na swoją ofertę i nadejścia odpowiedzi po tym czasie, czyniący ofertę winien niezwłocznie wysłać drugiej stronie zawiadomienie, że odpowiedź nadeszła z opóźnieniem i że umowa nie została zawarta. W braku takiego zawiadomienia umowę poczytywać należy za zawartą (art. 64). Jest to przepis ważny dla obrotów handlowych, natomiast w dziedzinie ubezpieczeniowej znaczenia żadnego mieć nie będzie, a to zgodnie z rozważaniami, przytoczonemi wyżej.

bb) Natomiast następny zaraz artykuł jest dość ważny dla umów ubezpieczeniowych. Chodzi w nim o *cofnięcie złożonej oferty*, jak również i odpowiedzi na ofertę, które kodeks dopuszcza, ale pod warunkiem, aby cofnięcie doszło przed lub jednocześnie z ofertą lub odpowiedzią (art. 65). Ubezpieczony więc będzie mógł cofnąć swój wniosek tylko w ten sposób, że zawiadomi zakład ubezpieczeń o odwołaniu i to zawiadomienie dojdzie do zakładu przed nadejściem wniosku lub jednocześnie z wnioskiem. Zakład ubezpieczeń również tylko w ten sposób może cofnąć swą zgodę na zawarcie umowy.

cc) *Zmiana warunków oferty* lub ustanowienie nowych warunków poczytuje się za nową ofertę (art. 67). Przepis ten w istniejących ustawach o umowie ubezpieczenia skonstruowany jest w odmienny sposób: zakład ubezpieczeń, wypełniający polisę w sposób odmienny od złożonego przez ubezpieczającego wniosku, winien zwrócić na tę okoliczność uwagę ubez-

pieczającego, który w oznaczonym terminie może oświadczyć, że na tę zmianę nie zgadza się. O ile takie oświadczenie ubezpieczającego nie zostanie uskutecznione w ciągu pewnego okresu czasu, wówczas umowa ubezpieczenia uważa się za zawartą. Ten system jest dogodniejszy dla stron obu, aniżeli system, przyjęty przez art. 67 Kodeksu, i dlatego dobrze byłoby, aby kwestja ta uregulowana została przez nową polską ustawę o umowie ubezpieczenia w ten sposób, w jaki uregulowana jest w innych ustawach.

dd) *Śmierć lub utracenie zdolności prawnej* osoby, która złożyła ofertę lub na nią odpowiedziała, nie pociąga za sobą utracenia mocy oferty lub odpowiedzi, o ile skutek taki nie wynika z woli stron, albo z natury rzeczy (art. 66).

ee) *Spełnienie zaoferowanego świadczenia* bez otrzymania zawiadomienia o przyjęciu oferty nie wiąże drugiej strony w razie niedojścia umowy do skutku (art. 69). Przepis ten chroni zakłady ubezpieczeń przed żądaniem ponoszenia odpowiedzi za wypadek w tych wypadkach, gdy zakład nie przyjął wniosku, ubezpieczony zaś wpłacił należną składkę ajentowi. Tego rodzaju procesy już były wytaczane. Jakkolwiek nie były rozstrzygane zgodnie z zasadą w art. 69 przyjętą, dobrze się stało, że przepis ten wszedł do Kodeksu zobowiązań.

ff) *Regulaminy i umowy typowe.* Regulamin, wydany przez jedną ze stron, zawierających umowę, wiąże drugą stronę, gdy został jej doręczony przy zawieraniu umowy, o ile nie jest sprzeczny z umową (art. 71). Jeżeli zaś istnieje wzór umowy (umowa typowa), wydany lub zatwierdzony przez władzę państwową lub samorządową, wówczas strony, zawierające umowę z powołaniem się na ten wzór, są związane jego postanowieniami (art. 72). Przepisy te w zastosowaniu do stosunków, wynikających z umowy ubezpieczenia, stwierdzają, że warunki ogólne ubezpieczenia są dla stron obowiązujące. Przepisy nasze o kontroli ubezpieczeń wymagają, aby ogólne warunki ubezpieczeń doręczone były ubezpieczającemu przed złożeniem wniosku ubezpieczeniowego. Jak widzimy zatem, Kodeks zobowiązań idzie po tej samej linji.

gg) *Ogłoszenia, reklamy, zaproszenia do zawarcia umowy,* skierowane do ogółu lub poszczególnych osób, uważa się w razie wątpliwości nie za ofertę, lecz za zaproszenie do rokowań (art. 73). Nie może więc uważać się za ubezpieczonego ten, kto, otrzymawszy reklamę zakładu ubezpieczeń, przesłał mu składkę. Inaczej się dzieje, gdy czyniący ofertę żąda niezwłocznego wykonania umowy lub jeżeli zgodnie z treścią oferty lub zwyczajem zawiadomienie o przyjęciu jest niepotrzebne. Wówczas umowę uważa się za zawartą, skoro druga strona w czasie właściwym przystąpi do jej wykonania (art. 68). Przepis ten ma zastosowanie do wspomnianych już przez nas drobnych ubezpieczeń, zawieranych w sposób specjalny, jak np. ubezpieczenia bagażu. W tym wypadku przystąpienie do wykonania ze strony ubezpieczającego przez wniesienie należnej składki skutkuje zawarcie umowy ubezpieczenia.

e) *Zakres obowiązywania umowy.* Kodeks wprowadza jako zasadę, że umowy zobowiązują nie tylko do tego, co w nich jest wyrażone, lecz także do wszelkich następstw, wynikających z ustawy, zwyczaju lub słuszności (art. 60). Jest to zasada ogólna, która w praktyce i ubezpieczeniowej również będzie niewątpliwie miała duże zastosowanie, nie sposób bowiem w wa-

runkach ogólnych przewidzieć wszystkiego, co może mieć istotne znaczenie dla stron, zawierających umowę, a co może być niejednokrotnie związane z pewnemi zwyczajami i pojęciami, panującemi w pewnych sferach społeczeństwa, czy pewnych dzielnicach państwa polskiego, których struktura prawna często bardzo różni się zasadniczo od innych dzielnic.

2. *Strony, zawierające umowę.* Umowy wszelkie mogą być zawierane przez same strony lub też przez inne osoby, działające na rzecz osób zaciągających zobowiązanie. Za osoby, nie posiadające zdolności do działań prawnych, działają ich zastępcy prawni w myśl ogólnych przepisów kodeksów cywilnych.

Kodeks zobowiązań normuje dwie kwestje: umowy, zawierane przez osobę trzecią lub na rzecz osoby trzeciej, i przedstawicielstwo (pełnomocnictwo).

a) *Umowy, zawierane przez osobę trzecią.*

Kto przyrzekł, że osoba trzecia zobowiąże się lub spełni świadczenie, obowiązany jest dać odszkodowanie drugiej stronie, jeżeli osoba trzecia odmawia zaciągnięcia zobowiązania lub nie spełnia przyrzeczonego świadczenia; może jednak zwolnić się od obowiązku odszkodowania przez spełnienie przyrzeczonego świadczenia, jeżeli to jest możliwe bez szkody dla wierzyciela (art. 91).

Sądzimy, iż artykuł ten będzie mógł być stosowany i w wypadkach unormowanych art. 11 dekretu o rejestrze firmowym, mianowicie w tych wypadkach, gdy za spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością podpisuje ktoś zobowiązanie przed jej zarejestrowaniem, wreszcie w tych wypadkach, gdy za spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością lub akcyjną podpisuje zobowiązanie jedna osoba, gdy statut spółki wymaga dwu lub więcej podpisów.

b) *Umowy, zawierane na rzecz osoby trzeciej.*

Przepisy te są specjalnie ważne dla umów ubezpieczenia, bowiem olbrzymia ilość umów życiowych zawierana jest na rzecz osób trzecich (t. zw. uposażonych). Nie są też one rzadkością i w dziedzinie ubezpieczeń ogniowych. Przepisy te są bardzo nieliczne. Jeżeli kto, zawierając umowę, zastrzegł świadczenie na rzecz osoby trzeciej, osoba ta w braku odmiennej umowy, może wprost od dłużnika żądać spełnienia świadczenia (art. 92 § 1). Kto takie zastrzeżenie uczynił, nie może go już odwołać, jeżeli osoba trzecia oświadczyła jemu lub dłużnikowi, że chce z zastrzeżenia skorzystać (art. 92 § 2). Dłużnik może podnieść zarzuty z umowy takiej i przeciwko osobie trzeciej (art. 92 § 3). Oto i wszystkie przepisy w tej dziedzinie. Są one zredagowane krótko, ale zupełnie wyraźnie i wystarczająco.

Przepisy o możności zawierania umów na korzyść trzeciego znajdujemy we wszystkich prawie kodeksach, bowiem mają one bardzo znaczne zastosowanie we wszystkich dziedzinach życia ekonomicznego.

Umowy na rzecz trzeciego u prawników-teoretyków wywołują poważne spory, jeśli chodzi o kwestję istoty tych umów. Istnieje kilka teoryj co do istoty prawnej umowy na rzecz trzeciego: darowizny sub modo, teorja oferty, negatiorum gestio i t. p. Każda z tych teorji, niestety, nie jest zupełnie dostateczną, aby mogła rozwiać wszelkie wątpliwości, jakie nasuwają się w tej kwestji. Wobec tego, jakkolwiek kwestja ta jest bardzo ważna, nie będziemy się kusić na to, aby ją rozwiązać. Ograniczymy się tylko do przytoczenia zasadniczych kwestyj, jakie nasuwają się w tej dziedzinie.

aa) *Osoba trzecia.* Można zastrzec zobowiązanie na rzecz osoby trzeciej zarówno ściśle określonej, jak i nieokreślonej (na rzecz spadkobierców), a nawet na rzecz osoby, która w chwili zawierania umowy jeszcze nie istnieje, na rzecz osób fizycznych i prawnych.

bb) *Możność zmiany umowy.* Umowa na rzecz trzeciego może być zmieniana przez zawierającego tę umowę, ale tylko wówczas, gdy nie została ona jeszcze zaakceptowana przez trzeciego. Wynika to zupełnie wyraźnie z § 2 art. 92.

cc) *Zdolność prawna* zawierającego umowę na rzecz trzeciego nie jest warunkiem ważności umowy, jeżeli została ona zaakceptowana ważnie przez trzeciego. Śmierć osoby, zawierającej tę umowę, nie ma wpływu na ważność umowy i akceptację jej przez osobę trzecią. Akceptacja ta może mieć miejsce i po śmierci osoby, zawierającej umowę.

dd) *Forma zaakceptowania* ustawą określona nie została, należy zatem dojść do wniosku, że do aktu zaakceptowania mają zastosowanie przepisy ogólne o formie oświadczeń woli.

ee) *Stosunki, wynikające z umowy tego rodzaju.* Są one trojakiego rodzaju. 1) Stosunek dłużnika do osoby trzeciej. Stosunek ten powstaje nie od momentu zaakceptowania umowy a od momentu zawarcia umowy. Wprawdzie umowa może ulegać zmianom do czasu zaakceptowania umowy, jednakowoż po tem zaakceptowaniu moment, od którego prawo przechodzi na osobę trzecią, cofa się do momentu zawarcia umowy. Dłużnik może podnieść zarzuty z umowy przeciwko osobie trzeciej takie, jakie wogóle można podnosić z umów zawartych. 2) Stosunek dłużnika do zawierającego umowę. Zawierający umowę obowiązany jest wykonać to, do czego się w umowie zobowiązał. Jest to jasne zupełnie. Powstaje tu tylko jedna kwestja, która może być sporną: czy zawierający umowę może, po zaakceptowaniu umowy przez trzeciego, żądać wykonania umowy, oczywiście na rzecz trzeciego. Niewątpliwie zawierający umowę ma takie prawo. 3) Wreszcie stosunek zawierającego umowę do osoby trzeciej, któryby mógł obowiązywać dłużnika, nie istnieje. Inaczej mówiąc, dłużnik obowiązany jest wykonać zobowiązanie swoje w stosunku do osoby trzeciej, nie mając żadnego prawa badania, czy i jakie stosunki prawne istnieją między nim a zawierającym umowę.

ff) *Śmierć osoby trzeciej* — niezależnie, czy przed zaakceptowaniem umowy, czy po zaakceptowaniu tem, nie ma wpływu na ważność zobowiązania, i sukcessorowie mają prawo złożyć oświadczenie, że chcą z zastrzeżenia, na korzyść ich spadkobiercy uczynionego, skorzystać.

c) *Umowy, zawierane przez pełnomocnika.*

Granice pełnomocnictwa określa treść pełnomocnictwa (art. 94 § 2), przyczem udzielanie pełnomocnictwa nie obejmuje upoważnienia do zbywania i obciążania nieruchomości, zaciągania pożyczek i zobowiązań wekslowych, czynienia darowizn, przyjmowania lub zrzekania się spadków, zawierania ugód, wytaczania powództw, czynienia zapisów na sąd polubowny i wykonywania innych czynności, przekraczających zakres zwykłego zarządu (art. 95 § 1). Nie wymienione tu zostało zawarcie umowy ubezpieczenia. Należy jednak z końcowego brzmienia tego przepisu przyjść do wniosku, że do zawarcia umowy ubezpieczenia nie wystarcza pełnomocnictwo ogólne, a winno być specjalne, w tym celu udzielone, lub też wymienione w pełnomocnictwie ogólnem. W myśl art. 97 § 2 pełnomocnictwo do zawar-

cia umowy winno być udzielone w takiej formie, jaka potrzebna jest do ważności umowy. Skoro więc umowa ubezpieczenia zawierana jest pismem prywatnem, to i pełnomocnictwo może być w tej formie wystawione. Wygaśnięcie lub ograniczenie pełnomocnictwa nie wpływa na ważność umowy zawartej przez pełnomocnika w granicach umocowania, chyba, że druga strona w chwili zawarcia umowy o wygaśnięciu lub ograniczeniu pełnomocnictwa wiedziała, albo wiedzieć powinna była (art. 100). Wreszcie umowa, zdziałana bez pełnomocnictwa może być skuteczna tylko wówczas, gdy zostanie przez osobę zobowiązaną potwierdzona (art. 101).

3. *Dodatkowe zastrzeżenie umowne.* Niezależnie zupełnie od treści umowy strony mogą wprowadzić do umowy: zadatek, prawo odstąpienia od umowy, odstępne, odszkodowanie oraz odsetki.

a) *Zadatek.* W razie niewykonania przez stronę zobowiązania druga strona, która otrzymała zadatek, może według swego uznania bądź dochodzić wykonania umowy, bądź od umowy odstąpić i, chociażby żadnej szkody nie poniosła, otrzymany zadatek zatrzymać, a jeżeli sama go dała, domagać się sumy dwukrotnie wyższej (art. 74 § 2). Zwrot zadatku w sumie danej należy się w razie spełnienia świadczenia, przewidzianego w umowie, gdy zarachowanie go jest niemożliwe, jak również w razie niemożności wykonania umowy wskutek okoliczności, za które żadna ze stron nie odpowiada, oraz rozwiązania umowy z winy obu stron lub za ich zgodą (art. 75). Przepisy te naogół zgodne są z dotychczas obowiązującemi przepisami oraz zwyczajami, panującemi powszechnie przy zawieraniu umów, a w szczególności przy zawieraniu umów ubezpieczenia, szczególnie w umowach ubezpieczenia na życie.

b) *Umowne prawo odstąpienia.* Zastrzeżenie odstąpienia od umowy może być zamieszczone w umowie (art. 76). Odstąpienie może być uskutecznione ustnie, jeśli wartość przedmiotu umowy nie przenosi 1.000 zł., i piśmiennie w pozostałych wypadkach (art. 77).

W umowach ubezpieczeniowych odstąpienie takie spotykamy w ubezpieczeniach na życie, oraz w ubezpieczeniach rzeczowych w razie zajścia wypadku, przewidzianego ubezpieczeniem, kiedy to zakład ubezpieczeń uprawniony bywa do odstąpienia od umowy. Ponadto przepisy i ustawy o umowie ubezpieczenia upoważniają ubezpieczającego do odstąpienia od umowy ubezpieczenia na życie po upływie pierwszego roku trwania umowy. Skutki odstąpienia od umowy inne są podług przepisów Kodeksu zobowiązań, a inne podług przepisów o umowie ubezpieczenia.

Według Kodeksu zobowiązań, w razie odstąpienia od umowy ubezpieczenia uważa się, jak gdyby umowa wcale nie była zawarta, i to, co strony sobie już świadczyły, ulega zwrotowi w stanie niezmienionym, jednak za świadczone usługi oraz za korzystanie z rzeczy należy się drugiej stronie odpowiednie wynagrodzenie (art. 78).

Natomiast w umowach ubezpieczenia skutki odstąpienia od umowy ubezpieczenia są zupełnie inne, a mianowicie: następuje zwrot części składki za okres nieubiegły w stosunku do sumy ubezpieczenia, pozostałej po potrąceniu od sumy ubezpieczenia sumy wypłaconego odszkodowania, jeśli chodzi o ubezpieczenia rzeczowe, oraz przemiana ubezpieczenia na bezskładkowe lub zwrot rezerwy matematycznej w ubezpieczeniach na życie. Przepisy te, jako lex specjalis, nie kolidują bynajmniej z przepisami Kodeksu. Również i forma odstąpienia od umowy różni się nieco w umowach

ubezpieczenia, bowiem dopuszczalne jest milczące odstąpienie od umowy przez niezapłacenie składki w ubezpieczeniach życiowych.

c) *Odstępne.* Jeżeli strony umówiły się, że jednej albo każdej z nich zosobna wolno będzie odstąpić od umowy za zapłatą pewnej sumy pieniężnej, czyli odstępnego, odstąpienie skuteczne będzie tylko wówczas, gdy odstępne będzie zapłacone jednocześnie z oświadczeniem o odstąpieniu (art. 80). Przy zastrzeżeniu takiem w umowach z zadatkiem ma on znaczenie odstępnego (art. 81). Jeśli chodzi o umowy ubezpieczeniowe, rozważania, przytoczone przez nas wyżej przy umownem prawie odstąpienia, mają zastosowanie i do tych przepisów.

d) *Odszkodowanie umowne.* Strony mogą sobie w umowie określić odszkodowanie na wypadek niewykonania zobowiązania (art. 82), kiedy wierzyciel ma prawo domagać się albo wykonania zobowiązania, albo zapłaty tego odszkodowania (art. 83), nawet bez potrzeby wykazania przezeń jakiejkolwiek szkody (art. 84).

Z tego rodzaju instytutem prawnym w dziedzinie ubezpieczeniowej nie spotykamy się.

e) *Odsetki.* Wierzyciel może żądać odsetek od należnych mu sum pieniężnych, ale tylko wówczas, gdy to prawo żądania wynika z umowy, zwyczaju lub ustawy (art. 86 § 1), przyczem w razie nieokreślenia przez strony stopy odsetek, należą się odsetki ustawowe (art. 86 § 2). Dobrowolnie zapłacone odsetki nie ulegają zwrotowi (art. 88), jak również i zapłata długu bez żądania zwrotu nadpłaconych zgóry odsetek stwarza domniemanie zrzeczenia się ich zwrotu (art. 89).

Termin płatności odsetek — umowny, a w braku umowy półrocznie z dołu lub jednocześnie z zapłatą dłużnej sumy pieniężnej, o ile umowa zawarta była na czas krótszy (art. 87). Wreszcie dłużnik ma możność wypowiedzenia umowy na 6 miesięcy w tych wypadkach, gdy umówiona stopa procentowa przenosi o dwie jednostki każdorazową stopę odsetek ustawowych a wierzyciel nie zgodzi się na obniżenie ich do powyższej wysokości (art. 90). Pobieranie odstek ma dość często miejsce w stosunkach ubezpieczeniowych, przepisy jednak powyżej przytoczone są zupełnie jasne i żadnych uwag specjalnych nie nasuwają, chyba jedną, że w myśl tych przepisów odsetki od niewypłacanego odszkodowania należeć się będą mogły jedynie od daty wytoczenia powództwa. Dotychczas sprawa ta naogół nie była sporną, choć na tem tle dochodziło do procesów, i mamy nawet wyrok Sądu Najwyższego w tej kwestji, bowiem dotychczasowe przepisy kodeksowe tak wyraźnie, jak kodeks zobowiązań, sprawy tej nie stawiały.

4. *Tłumaczenie umów (oświadczeń woli).*

Oświadczenie woli strony należy tak tłumaczyć, jak tego wymagają dobra wiary i zwyczaje uczciwego obrotu (art. 107), zwracając uwagę raczej na to, jaki był wspólny zamiar stron i cel umowy, aniżeli opierając się na dosłownem znaczeniu wyrazów (art. 108). W umowach ubezpieczenia oczywiście przepisy te będą miały pełne zastosowanie, choć interpretacja ich naogół nie nastręcza trudności prawniczych, bowiem redakcja ich jest ramowa, opracowana przez tylu ludzi i przez tyle instancyj, że rzadko bardzo zdarzają się kwestje, które trzeba dopiero drogą tłumaczenia, jaki był zamiar stron, rozstrzygać.

5. *Powstanie zobowiązań z innych źródeł.*

Powstanie zobowiązań z innych źródeł to przepisy o powstaniu zobowiązań między stronami, które w danym stosunku prawnym znalazły się na skutek pewnego faktu, bynajmniej nie na skutek zawarcia umowy. Fakt taki może wynikać ze stosunku umownego, ale stwarza on samoistne zobowiązanie, które musi być rozstrzygane nie na podstawie przepisów tyczących się umów, a na podstawie specjalnych przepisów, nic wspólnego z umową nie mających. (Np. wypłacenie sumy wyższej, aniżeli ta, jaka należała się w myśl umowy. W tym wypadku mamy do czynienia z wykonaniem umowy. Jednakowoż, wykonując ją w sposób niewłaściwy, dłużnik wywołał jako skutek powstanie nowego zobowiązania wierzyciela w stosunku do siebie, rozstrzyganego już nie na zasadzie przepisów o umowach, a na zasadzie przepisów o nienależnem świadczeniu). A zatem źródłem zobowiązania w tym wypadku jest ustawa, prawo obowiązujące. Strona jest zobowiązana do pewnego świadczenia nie dlatego, że chciała przyjąć na siebie takie zobowiązanie, a dlatego, że ustawa nakłada je na nią. Jeśli wierzyciel otrzymał od dłużnika sumę nienależną, to, choćby nie miał on zamiaru zwrócić dłużnikowi nadpłaconej sumy, ustawa zmusi go do tego. Kodeks zobowiązań tego rodzaju zobowiązania zamieszcza pod wspólną nazwą „zobowiązania z innych źródeł", nie wymieniając zasadniczego źródła — ustawy, należy jednak tylko w ten sposób rozumieć źródło powstania tego rodzaju zobowiązań.

Jakkolwiek praca niniejsza ma na celu umowy ubezpieczenia, to jednak i ten dział zobowiązań, jako związany z działem umów, nie powinien być tu pominięty i dlatego postaramy się go w możliwie najogólniejszym tylko zakresie streścić.

a) *Prowadzenie cudzych spraw bez zlecenia.* Prowadzący bez zlecenia cudze sprawy obowiązany jest działać z korzyścią i zgodnie z rzeczywistością lub domniemaną wolą osoby interesowanej, dokładać należytej staranności (art. 115) zawiadomić o swych czynnościach osobę interesowaną, o ile okoliczności nie wymagają działania bez zwłoki, doprowadzić sprawę do końca, złożyć zainteresowanemu rachunek (art. 116).

b) *Niesłuszne zbogacenie.* Kto niesłusznie uzyskał korzyść z majątku innej osoby obowiązany jest do wydania tej osobie uzyskanej korzyści w naturze, a gdyby to nie udało się uskutecznić, do wydania wartości (art. 123), a także do wydania tego, co w razie zbycia, utraty lub uszkodzenia uzyskał jako równowartość lub odszkodowanie (art. 124). Obowiązek ten obciąża również i osobę trzecią, która otrzymała pod tytułem dawnym tę korzyść (art. 125).

c) *Nienależne świadczenie.* Kto celem wykonania zobowiązania, spełnił świadczenie ma prawo żądać zwrotu tego, co świadczył, o ile w chwili spełnienia świadczenia nie był zobowiązany względem osoby, której świadczył (art. 128) i gdy podstawa prawna świadczenia odpadła lub została urzeczywistniona wskutek tego, że zastrzeżonego celu świadczenia nie osiągnięto (art. 129).

W myśl tych przepisów zakład ubezpieczeń, który wypłacił odszkodowanie ubezpieczającemu, będzie mógł żądać zwrotu wypłaconej sumy, jeśli się okaże, że nie był obowiązany do wypłaty lub też wypłacił osobie niewłaściwej.

d) *Czyny niedozwolone.*

aa) *Odpowiedzialność za własne czyny.*

Kto z winy swej wyrządził drugiemu szkodę, obowiązany jest do jej naprawienia (art. 134) jak również kto rozmyślnie lub przez niedbalstwo wyrządził drugiemu szkodę, wykonywując swe prawo, obowiązany jest do jej naprawienia, jeżeli wykroczył poza granice, zakreślone przez dobrą wiarę lub przez cel, ze względu na który prawo mu służyło (art. 135).

bb) *Odpowiedzialność za cudze czyny.*

Kto z mocy ustawy lub umowy obowiązany jest do nadzoru nad osobą, której z powodu wieku albo stanu psychicznego lub cielesnego winy przypisać nie można, obowiązany jest do naprawienia szkody, jaką osoba ta wyrządziła (art. 142) oraz kto powierza wykonanie czynności drugiemu lub swemu podwładnemu, odpowiada za szkodę przez nich wyrządzoną (art. 144 i 145).

cc) *Odpowiedzialność za szkody, wyrządzone przez zwierzęta i rzeczy.*

Właściciel zwierzęcia lub ten, kto się zwierzęciem posługuje, odpowiedzialny jest za szkodę, jaką ono wyrządziło (art. 148). Za szkody, wywołane wyrzuceniem, wylaniem lub spadnięciem czegoś z pomieszczenia, odpowiada ten, kto je zajmuje (art. 150), wreszcie za szkodę wyrządzoną przez zawalenie lub oberwanie się budynku lub jego części, odpowiada posiadacz budynku (art. 151).

dd) *Odpowiedzialność za szkody, wyrządzone w związku z użyciem sił przyrody.*

Za wypadki związane z ruchem przedsiębiorstw i zakładów oraz mechanicznych środków komunikacji, odpowiedzialni są właściciele tych przedsiębiorstw, o ile odpowiedzialność ta nie jest unormowana w przepisach szczególnych (art. 152—156).

Przepisy o odpowiedzialności za czyny niedozwolone mają wielkie znaczenie dla ubezpieczeń od odpowiedzialności cywilnej, cała bowiem odpowiedzialność zakładu ubezpieczenia opierać się będzie faktycznie na tych przepisach. Niewątpliwie zostaną one skutkiem tego opracowane tu szczegółowo, czego teraz nie możemy uskutecznić, mając inny zupełnie cel na uwadze.

Tytuł III. Przejście praw i obowiązków wynikających z zobowiązań.

Przejście praw i obowiązków wynikających z umowy ubezpieczenia zdarza się stale w dwu rodzajach wypadków: przy przelewie wierzytelności ubezpieczającego przez niego na osobę trzecią i przy wstąpieniu zakładu ubezpieczeń w prawa zaspokojonego przez niego ubezpieczającego. Możliwe są jeszcze inne wypadki, a mianowicie przelew należności, jaka przypada zakładowi ubezpieczeń od ubezpieczającego oraz zwolnienie zakładu ubezpieczeń przez ubezpieczającego od obowiązku świadczenia na skutek umowy między zakładem ubezpieczeń, który zawarł umowę, a osobą trzecią, która zobowiązała się świadczenie zakładu wykonać.

Mamy zatem do czynienia z trzema zjawiskami: przelewem wierzytelności ze strony dłużnika i wierzyciela, t. j. zmianą wierzyciela, zmianą dłużnika oraz wstąpieniem osoby trzeciej w prawa zaspokojonego wierzyciela. Z tych wypadków jedynie ostatni, t. j. wstąpienie osoby trzeciej w prawa zaspokojonego wierzyciela, spotykamy obszernie omówiony w warunkach ogólnych zakładów ubezpieczeń, pozostałe zaś normowane są

tylko ogólnemi przepisami kodeksowemi, bowiem zarówno warunki ogólne jak i przepisy i ustawy o umowie ubezpieczenia albo żadnych przepisów w tej dziedzinie nie zawierają albo zawierają je w bardzo szczupłym zakresie.

Dlatego nie odrzeczy będzie zająć się tym działem nieco szczegółowiej.

1. *Przelew wierzytelności (cesja).*

Przelew wierzytelności (cesja) jest to umowa, mocą której wierzyciel przelewa swą wierzytelność lub inne wszelkiego rodzaju prawo na osobę trzecią (nabywcę) o ile to nie sprzeciwia się właściwości zobowiązania ani przepisom ustawy (art. 168 i 176). Już z określenia tego widzimy, że przedmiotem przelewu może być wierzytelność lub inne prawo (np. prawo najmu lokalu).

a) *Forma przelewu.* Przelew uskutecznia się na piśmie lub przez doręczenie, jeśli chodzi o przelew wierzytelności z dokumentu na okaziciela (art. 171, 172).

b) *Zakres przelewu.* Przelew obejmuje nie tylko samą wierzytelność lub prawo, ale również wszelkie związane z niemi prawa, w szczególności prawo do zaległych odsetek (art. 170 § 2) o ile oczywiście nie umówiono się inaczej.

c) *Skutki przelewu.* Nabywca na skutek umowy o przelew wstępuje w prawo wierzyciela od momentu przelewu (art. 170 § 1), jednakowoż dłużnikowi służą przeciw nabywcy wierzytelności lub prawa takie same zarzuty, jakie miał przeciwko wierzycielowi w momencie dowiedzenia się o przelewie (art. 174) a więc np. zarzut fałszu, podstępu i t. p. bowiem przelew nie skutkuje odnowienia długu. Kodeks zobowiązań nie uzależnia bynajmniej ważności przelewu od zgody dłużnika, a nawet przeciwnie, zezwala na przelew wierzytelności wbrew postanowieniu umownemu — bez zezwolenia dłużnika. W tym wypadku, gdy umowa nie zezwala na przelew, wiąże on dłużnika tylko w przypadku, gdy co do przelanej wierzytelności (lub innego prawa) istniał dokument piśmienny, nie zawierający wzmianki o takiem ograniczeniu praw wierzyciela, a nabywca polegał na dokumencie (art. 169). Wystarcza tu w zupełności tylko zawiadomienie dłużnika przez którąkolwiek ze stron. Wprawdzie żaden specjalny tryb zawiadomienia nie jest wymagany, jednakowoż dopóki dłużnik nie otrzymał zawiadomienia na piśmie o przelewie od zbywcy lub od nabywcy, zapłata, dokonana poprzedniemu wierzycielowi, oraz czynności prawne z nim zdziałane, mają skutek przeciwko nabywcy, chyba że dłużnik wiedział o dokonanym przelewie w chwili zapłaty długu lub w chwili zawarcia czynności z poprzednim wierzycielem (art. 173). Wreszcie w dziale o przelewie wierzytelności Kodeks zobowiązań zawiera przepis raczej proceduralny, rozstrzygający kwestję wykonania zobowiązania przez dłużnika, gdy kilka osób prowadzi spór o to, kto jest wierzycielem. W tym wypadku każda strona procesowa może żądać od sądu, aby do czasu ukończenia procesu nakazał dłużnikowi wstrzymać się z zapłatą długu lub złożyć przedmiot świadczenia do depozytu sądowego, jeżeli dług jest wymagalny (art. 175).

d) *Charakter prawny umowy o przelew.* Przepisy o przelewie zamieszczone zostały w specjalnym tytule II kodeksu. Stało się to niewątpliwie dlatego, że charakter prawny tej umowy może być różny w zależności od warunków jej. Jeśli przelew uskuteczniony zostanie pod tytułem obciążliwym, będziemy mieli do czynienia ze sprzedażą, jeśli zaś uskuteczniony

zostanie pod tytułem darmym, wówczas będziemy mieli do czynienia z darowizną. Dlatego też do przelewu będą miały zastosowanie przepisy o sprzedaży lub o darowiźnie zależnie od charakteru danej umowy.

2. *Wstąpienie osoby trzeciej w prawa zaspokojonego wierzyciela.*

a) *Istota zobowiązania.*

Wstąpienie osoby trzeciej w prawa zaspokojonego wierzyciela (t. z. subrogacja) polega na tem, że zobowiązanie zostaje wykonane, ale nie przez osobę właściwą, t. j. przez dłużnika, a przez osobę trzecią, która w ten sposób zostaje podstawiona w prawa wierzyciela. Jak widzimy z tego wstąpienie osoby trzeciej w prawa zaspokojonego wierzyciela bardzo zbliżone jest do przelewu wierzytelności, mając wiele cech wspólnych — są jednak i różnice.

Według Planiola, którego zdanie w tej kwestji jest miarodajne, bowiem przepisy o wstąpieniu osoby trzeciej w prawa zaspokojonego wierzyciela, są prawie identyczne z przepisami art. 1249 — 1252 Kodeksu Napoleona o wypłacie z podstawieniem, różnica ta polega na tem, że:

aa) celem tego rodzaju umowy jest zwrot osobie, która wykonała zobowiązanie za dłużnika, tego, co wypłaciła. Jeśli więc osoba trzecia na podstawie aktu subrogacji nabyła sumę za cenę niższą, to nie ma prawa domagania się od dłużnika spłaty całej sumy, a tylko tej sumy, jaką zapłaciła. Natomiast w razie cesji nabywca ma prawo żądać spłaty całej należności.

bb) Ustępujący wierzyciel nie jest obowiązany do rękojmi za istnienie długu. Jeśliby okazało się, że dług wypłacony nie istnieje, wówczas osoba, która spłaciła nieistniejący dług, ma prawo dochodzenia od zbywcy tylko ceny zapłaconej na zasadzie przepisów o nienależnem świadczeniu (obecnie art. 128 — 133 Kodeks zobowiązań), podczas gdy przy przelewie miałby on prawo domagania się i naprawienia szkody, jaką poniósł przez to, że zawarł umowę, nie wiedząc o wadzie prawnej (vide art. 317).

cc) Jeśli na skutek podstawienia tylko część pretensji została zaspokojona, wówczas dawny wierzyciel ma pierwszeństwo przed nowym co do swej należności (porównaj art. 181), podczas gdy przy cesji części należności są jednakowo uprawnione. Planiol pominął jedną również zasadniczą różnicę, że cesja nastąpić może tylko z oświadczenia woli stron, podczas gdy wstąpienie w prawa zaspokojonego wierzyciela nastąpić może z mocy ustawy.

b) *Tryb wstąpienia.*

Wstąpienie w prawa zaspokojonego wierzyciela nastąpić może z mocy umowy lub ustawy (art. 177).

Z mocy umowy następuje wówczas, gdy wierzyciel otrzymuje zapłatę od osoby trzeciej, podstawia ją w swe prawa i gdy dłużnik spłaca wierzyciela sumą, pożyczoną w tym celu i podstawia wypożyczającego w prawa wierzyciela (art. 178).

Z mocy zaś ustawy następuje wówczas, gdy wierzyciel spłaca z innego wierzyciela, mającego przed nim pierwszeństwo co do zaspokojenia i gdy kto płaci cudzy dług, za który odpowiada osobiście albo pewnemi przedmiotami majątkowemi (art. 179).

c) *Forma wstąpienia.*

aa) Jeśli wierzyciel, otrzymując zapłatę od osoby trzeciej podstawia ją w swe prawa — wówczas podstawienie w jego prawa musi być wyraźne i równoczesne z zapłatą (art. 178).

bb) Jeśli dłużnik spłaca wierzyciela sumą pożyczoną; wówczas ażeby podstawienie było ważne, potrzeba, ażeby oświadczenie o zaciągnięciu pożyczki, pokwitowanie z jej odbioru i pokwitowanie spłaty wierzyciela sporządzone były w jednym akcie przed notarjuszem, oraz aby w akcie mieściło się oświadczenie, że spłata dopełniona została pieniędzmi, dostarczonemi w tym celu przez nowego wierzyciela (art. 178).

cc) Przy wstąpieniu z mocy ustawy oczywiście następuje ono ipso facto.

3. *Zmiana dłużnika.*

Zmiana dłużnika następuje albo na skutek umowy z dłużnikiem (art. 182) albo na skutek umowy z wierzycielem (art. 183). Zwolnienie starego dłużnika następuje więc na skutek umowy między nowym dłużnikiem a wierzycielem (art. 183) albo na skutek wyrażenia zgody przez wierzyciela na zamianę dłużnika (art. 184), chyba że nowy dłużnik był niewypłacalny w chwili dokonania zmiany, a wierzyciel o tem nie wiedział.

a) *Forma zmiany.* Jeśli co do długu istnieje dokument piśmienny, oświadczenia przyjmującego dług i zezwolenie wierzyciela na zmianę dłużnika winny być pismem stwierdzone (art. 187).

b) *Skutki zmiany.* Zmiana osoby dłużnika pociąga za sobą skutki następujące:

aa) Przejmujący dług cudzy może przeciwstawić wierzycielowi wszelkie zarzuty, jakie przysługiwały zastąpionemu dłużnikowi, z wyjątkiem jedynie potrącenia (art. 185).

bb) wygasają ustanowione poręczenia i prawa zastawu, jeżeli poręczyciel lub osoby, do których należy przedmiot prawa zastawu, nie zgodzą się na dalsze ich trwanie (art. 186).

c) *Zbycie majątku.* Kto nabywa majątek lub przedsiębiorstwo bez przejęcia lub zaspokojenia długów, jakie na nich ciążą, ten odpowiada solidarnie ze zbywcą za te długi nabytym majątkiem lub przedsiębiorstwem, o ile ich istnieniu w czasie nabycia wiedział lub wiedzieć był powinien (art. 188 § 1) przyczem jeśli nabywcą jest osoba bliska zbywcy, domniemywa się, że o istnieniu długu wiedziała (art. 188 § 2).

Tytuł IV. Wygaśnięcie zobowiązań.

Zobowiązania wygasają wskutek: wykonania, potrącenia, odnowienia, niemożliwości świadczenia, wygaśnięcia lub zmiany zobowiązań ze względu na nadzwyczajne wypadki, dobrowolnego zwolnienia z długu i rozwiązania umowy i przedawnienia. Wszystkie te wypadki mają zastosowanie do wygaśnięcia umowy ubezpieczenia, i dlatego po kolei streścimy je zachowując kolejność Kodeksu zobowiązań.

1. *Wykonanie zobowiązania.* Najbardziej racjonalny i sprawiedliwy wypadek wygaśnięcia zobowiązania — to wykonanie go. Dlatego też ze wszystkich wypadków wygaśnięcia zobowiązań wykonanie opracowane jest w Kodeksie zobowiązań najbardziej drobiazgowo.

a) *Przepisy ogólne o sposobie, miejscu i czasie wykonania.*

Jako naczelną zasadę wykonania zobowiązań wszelkich Kodeks stanowi wymaganie dobrej wiary i zwyczaje uczciwego obrotu, postanawiając, że strony winny wykonywać zobowiązania zgodnie z ich treścią, w sposób odpowiadający wymaganiom dobrej wiary i zwyczajom uczciwego obrotu (art. 189).

aa) *Sposób wykonania.* Sumę pieniężną dłużnik obowiązany jest, w braku odmiennego postanowienia umowy, przesłać na swój koszt i niebezpieczeństwo wierzycielowi (art. 191). Jeśli chodzi o zapłatę składki przez ubezpieczającego, to przepisy obowiązujące wyraźnie wskazują, że ubezpieczający obowiązany jest przesłać składkę zakładowi ubezpieczeń. Jak widzimy przepisy te pokrywają się z przepisami Kodeksu. Wyjątek od tych zasad stanowi wypadek, gdy zakład ubezpieczeń w trzech po sobie następujących terminach polecił odbierać składkę ubezpieczającego, w tych razach ubezpieczający obowiązany będzie do przesyłania składek zakładowi ubezpieczeń tylko wówczas, gdy zakład ubezpieczeń zażąda tego na piśmie.

Natomiast jeśli chodzi o zapłatę odszkodowania, to przepisy obowiązujące kwestji tej nie poruszają. Decydującemi wobec tego będą warunki ogólne ubezpieczeń, a w razie braku wzmianki o tem w tych warunkach — przepis Kodeksu.

bb) *Miejsce wykonania.* Według kodeksu miejscem wykonania zobowiązania jest miejsce, gdzie wierzyciel ma swe zamieszkanie, albo siedzibę przedsiębiorstwa, o ile inaczej nie umówiono, jeśli chodzi o spłatę sumy pieniężnej (art. 191), w innych bowiem wypadkach zobowiązanie winno być wykonane w miejscu, wskazanem w umowie lub odpowiadającem naturze zobowiązania (art. 190 § 1).

Uwagi co do sposobu wykonania umowy ubezpieczenia mają zastosowanie i tu. Musimy tylko jedną jeszcze kwestję podkreślić tutaj — to kwestję powołania do życia biur inkasowych, wspólnych dla pewnej ilości zakładów ubezpieczeniowych — zachodzi tu pytanie, czy ubezpieczający obowiązany jest stosować się do żądania wpłaty składki do takiego biura. Niewątpliwie ma on ten obowiązek, ale tylko w jednym wypadku — jeśli to zostało umówione między stronami, to znaczy, jeśli odpowiednia wzmianka znajduje się we wniosku ubezpieczeniowym lub wniosku o prolongatę ubezpieczenia i na polisie. Wtedy tylko ubezpieczający nie może uchylić się od obowiązku zapłaty składki we wskazanem biurze inkasowym.

cc) *Termin wykonania.*

Dłużnik obowiązany jest spełnić świadczenie w terminie wskazanym w umowie lub w terminie wynikającym z natury zobowiązania (art. 192 § 1), a jeśli w ten sposób termin nie może być określony, wówczas świadczenie winno być wykonane niezwłocznie po powstaniu zobowiązania (art. 192 § 2). Jeżeli natomiast z treści zobowiązania wynika, że dłużnik winien spełnić świadczenie, gdy będzie mógł lub gdy będzie miał po temu środki, sąd wyznaczy odpowiedni termin do spełnienia świadczenia (art. 193).

W stosunkach ubezpieczeniowych mamy zwykle do czynienia z terminami ustawowemi: zapłaty składki i wypłaty odszkodowania. Jedynie w tej części terytorjum naszego państwa, gdzie kwestje te są unormowane przez prawo obowiązujące, obowiązują terminy przewidziane w warunkach ogólnych ubezpieczenia. Termin zapłaty składki unormowany jest już na całym terenie Rzeczypospolitej przez przepisy tymczasowe i ustawy o umowie ubezpieczenia. Nie wszędzie jeszcze tylko unormowany jest ustawowo termin wypłaty odszkodowania (w b. zaborze austrjackim § 40, 41 ustawy o umowie ubezpieczenia) i tam, jak wspomnieliśmy wyżej, decydują ogólne warunki ubezpieczenia.

b) *Osoby uczestniczące w wykonaniu zobowiązania.*

Zobowiązanie o ile nie jest zobowiązaniem czysto osobistem, może być wykonane przez każdego, nawet bez wiedzy dłużnika (art. 202), musi być natomiast wykonane w stosunku do osoby uprawnionej i zdolnej do odbioru świadczenia (art. 203). Spełnienie świadczenia do rąk osoby niezdolnej do odbioru lub nieupełnomocnionej należycie może być uznane za dobre, jeżeli obrócone zostało na korzyść wierzyciela lub zostało przez niego potwierdzone, ewentualnie po uzyskaniu przez niego zdolności prawnej (art. 203 i 204). Wreszcie spełnienie świadczenia w dobrej wierze do rąk osoby trzeciej, jako prawnego następcy wierzyciela, zwalnia dłużnika, choćby następstwo po spełnieniu świadczenia zostało unieważnione lub ograniczone (art. 205).

c) *Przedmiot wykonania.*

Zobowiązanie winno być wykonane w całości — jednorazowo, jeśli wierzyciel nie zgodził się wyraźnie na odroczenie lub rozłożenie długu na raty i dlatego wierzyciel może odmówić przyjęcia świadczenia częściowego (art. 206 § 1) nawet jednorazowe lub kilkakrotne przyjęcie przez wierzyciela części długu nie pozbawia go prawa żądania uiszczenia reszty długu (art. 206 § 2).

Jeżeli przedmiotem zobowiązania jest: aa) rzecz oznaczona tylko co do gatunku, dłużnik winien dać rzecz średniej jakości i dobroci (art. 209); bb) suma pieniężna, dłużnik może zapłacić sumę dłużną każdym gatunkiem pieniędzy, mających obieg prawny w miejscu i chwili zapłaty według wartości, jaką państwo tym pieniądzom nadaje (art. 210) i cc) suma, oznaczona w pieniądzach zagranicznych, dłużnik może zapłacić dług pieniędzmi krajowemi, o ile zapłata w walucie zagranicznej nie została wyraźnie umownie zastrzeżona (art. 211 § 1) przyczem wysokość sumy, którą dłużnik płaci pieniędzmi krajowemi, winna być obliczona według kursu pieniędzy zagranicznych w chwili i miejscu zapłaty (art. 211 § 2), w razie zwłoki w wykonaniu zobowiązania wierzycielowi przysługuje prawo żądania zapłaty według swego wyboru albo podług kursu pieniędzy zagranicznych w dniu wymagalności albo podług kursu w dniu zapłaty (art. 211 § 3).

d) *Zarachowanie zapłaty.* Dłużnik, mający wobec tego samego wierzyciela kilka długów tego samego rodzaju, może wskazać przy zapłacie, który dług chce uiścić (art. 212 § 1) z tem jednak zastrzeżeniem, że z tego, co przypada na rachunek danego długu, wierzyciel ma prawo zaspokoić przedewszystkiem zaległe koszty, odsetki lub raty (art. 212 § 2). W braku zaś jakiegokolwiek oświadczenia w tym względzie zarachowuje się zapłatę przedewszystkiem na poczet długu wymagalnego; jeżeli jest kilka długów wymagalnych, na poczet tego, który jest najmniej zabezpieczony; jeżeli jest kilka długów jednakowo zabezpieczonych, na poczet najbardziej uciążliwego dla dłużnika; jeżeli jest kilka długów równie uciążliwych, na poczet najdawniejszego; w jednakowych pod każdym względem okolicznościach — na poczet wszystkich długów stosunkowo (art. 214).

e) *Wykonanie zobowiązań wzajemnych.*

Świadczenia należące się obu stronom z umów wzajemnych, winny być spełnione jednocześnie, o ile co innego nie wynika z umowy lub natury zobowiązania i dlatego każda ze stron może wstrzymać się z wykonaniem umowy dopóki druga strona nie spełni swego świadczenia (art. 215 § 1. 2).

f) *Prawo zatrzymania.* Zobowiązany do wydania cudzej rzeczy może ją zatrzymać dopóki nie nastąpi zwrot lub należyte zabezpieczenie wyłożonych na tę rzecz wydatków koniecznych i użytecznych (art. 218 § 1).

g) *Pokwitowanie i inne dowody wykonania zobowiązań.*

Dłużnik, który spełnił świadczenie, ma prawo żądać od wierzyciela pokwitowania na swój koszt, o ile inaczej nie umówiono, w razie zaś odmowy wydania pokwitowania upoważniony jest do złożenia przedmiotu świadczenia do depozytu sądowego (art. 220). Ze swej strony wierzyciel ma prawo żądać zwrotu dokumentu, o ile był wystawiony lub zaznaczenia na nim częściowego wykonania pod tym samym rygorem (art. 222), w każdym zaś razie wykonanie zobowiązania pismem stwierdzonego wartości ponad tysiąc złotych, musi być stwierdzone pismem (art. 223).

h) *Dokumenty na okaziciela i znaki legitymacyjne.*

W razie wystawienia dokumentu na okaziciela (kontramarki i t. p., znaku legitymacyjnego) dłużnik obowiązany jest do świadczenia za zwrotem wydanego dokumentu lub z zaznaczeniem o tem na okazanym dokumnecie (art. 225, 230), co zwalnia dłużnika od zobowiązania bez obowiązku z jego strony dochodzenia, czy okaziciel jest prawnym posiadaczem dokumentu (art. 228 § 1. 2). Gdyby jednak dłużnik miał powód do przypuszczenia, że okazany dokument dostał się do rąk okaziciela sposobem bezprawnym, albo gdyby właściwa władza wydała zakaz spełnienia świadczenia, dłużnik ma prawo zwolnić się od zobowiązania przez złożenie przedmiotu świadczenia do depozytu sądowego (art. 228 § 3).

i) *Zwłoka wierzyciela i złożenie do depozytu sądowego.*

aa) *Zwłoka.* Wierzyciel dopuszcza się zwłoki wówczas, gdy bez słusznego powodu uchyla się od przyjęcia rzeczywiście zaofiarowanego mu świadczenia, lub odmawia wykonania czynności, bez której świadczenie nie może być spełnione lub też gdy oznajmi, że świadczenia nie przyjmuje (art. 231).

bb) *Skutki zwłoki wierzyciela.* Dłużnik uprawniony jest do złożenia przedmiotu świadczenia do depozytu sądowego lub, gdyby to było niewykonalne, do żądania od sądu wyznaczenia dozorcy lub zarządcy, o czem obowiązany jest niezwłocznie zawiadomić wierzyciela (art. 232 i 233).

cc) *Skutki złożenia do depozytu lub na zachowanie.*

Czynności te zwalniają dłużnika oraz uprawniają go do żądania zwrotu wyłożonych kosztów a nawet naprawienia wynikłej stąd szkody (art. 236 i 238). Do czasu odebrania rzeczy przez wierzyciela dłużnik może odebrać przedmiot zpowrotem i wówczas złożenie do depozytu sądowego lub na zachowanie uważa się za niebyłe (art. 234).

dd) *Inne wypadki* dopuszczające ten tryb postępowania.

Przepisy powyższe stosują się odpowiednio w przypadkach, gdy dłużnik nie wie, kto jest wierzycielem lub jakie jest miejsce zamieszkania wierzyciela, gdy wierzyciel został ograniczony w zdolności do działań prawnych lub jej pozbawiony, a nie ma przedstawiciela, uprawnionego do przyjęcia świadczenia, gdy wierzytelność jest sporna między kilku osobami lub gdy zachodzą inne ważne powody (art. 237 § 1).

W tych wypadkach zawiadomienie wierzyciela jest niepotrzebne (art. 237 § 2). Wszystkie przepisy zamieszczone tu pod b) do i) stosują się i do wykonania umów ubezpieczenia. Przepisy i ustawy o umowie ubezpieczenia w tych przedmiotach specjalnych norm nie zawierają.

2. *Skutki niewykonania zobowiązań.*

a) *Odszkodowanie.*

Dłużnik odpowiedzialny jest wobec wierzyciela za wszelką szkodę, wynikłą z niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania przez niego lub przez osobę, której zlecił wykonanie (art. 239, 241).

W tych wypadkach dłużnik odpowiada nietylko za działanie rozmyślne lecz i za niedołożenie staranności, wymaganej w uczciwym obrocie lub w danym stosunku prawnym (art. 240). Odszkodowanie, określa się według postanowień umowy, postanowień ustawy lub według przepisów o naprawieniu szkody, wyrządzonej czynem niedozwolonym (art. 242).

b) *Zwłoka.*

Zwłoka powoduje odpowiedzialność w postaci: naprawienia szkody spowodowanej przez zwłokę (art. 244), odpowiedzialność za utratę lub uszkodzenie przedmiotu świadczenia (art. 245), nabycie rzeczy na koszt dłużnika (art. 246), upoważnienie sądowe wierzyciela do wykonania czynności na koszt dłużnika niezależnie od obowiązku zapłacenia odszkodowania (art. 247), zapłacenia odsetek tytułem odszkodowania za opóźnienie niezależnie od odszkodowania za szkodę wynikłą (art. 248).

c) *Skutki niewykonania zobowiązań wzajemnych.*

Jeżeli jedna ze stron dopuści się zwłoki w wykonaniu zobowiązania wzajemnego, druga strona może według swego wyboru: albo dochodzić wykonania zobowiązania i odszkodowania za zwłokę, lub wyznaczyć drugiej stronie odpowiedni termin do wykonania z zastrzeżeniem, że po bezskutecznym upływie wyznaczonego terminu od umowy odstępuje (art. 250), o ile strony zastrzegły sobie prawo odstąpienia od umowy na wypadek niewykonania zobowiązania wzajemnego w terminie ściśle określonym wówczas odstąpienie od umowy nastąpić może bez wyznaczania takiego terminu (art. 251).

W dziedzinie ubezpieczeniowej przepisy o skutkach niezapłacenia składki przez ubezpieczającego zbliżone są do tych przepisów i uregulowane są w przepisach tymczasowych i ustawach o umowie ubezpieczenia. Różnią się tylko tem, że zakład ubezpieczeń nie jest uprawniony do poszukiwania odszkodowania za szkody spowodowane niewykonaniem zobowiązania, — może on albo odstąpić od umowy albo poszukiwać należnej składki sądownie. Natomiast będzie tu miał zastosowanie art. 248 o odsetkach za zwłokę. Odsetki te winne być płacone w wysokości umownej, a w razie braku w tym względzie wzmianki w umowie — w wysokości ustawowej, licząc od dnia wymagalności długu.

3. *Potrącenie.*

Dłużnik ma prawo potrącić ze swego długu to, co wierzyciel jest mu dłużny choćby z innego stosunku prawnego.

a) *Warunki dopuszczalności potrącenia,* są następujące: wierzytelności muszą być wymagalne i zaskarżalne (art. 254) i przedmiotem tych wierzytelności muszą być sumy pieniężne lub rzeczy zamienne tego samego gatunku i jakości (art. 254).

b) *Nie przeszkadzają potrąceniu:* odroczenie wykonania zobowiązania i przedawnienie, o ile w czasie, gdy potrącenie stało się możliwe, wierzytelność nie była jeszcze przedawniona (art. 256).

c) *Zajęcie wierzytelności przez osobę trzecią* wyłącza umorzenie jej przez potrącenie tylko wtedy, gdy dłużnik stał się wierzycielem już po zajęciu (art. 258).

d) *Wbrew woli wierzyciela* nie ulegają potrąceniu wierzytelności dotyczące zwrotu rzeczy z tytułu alimentów i wynagrodzenia za pracę do 1200 złotych miesięcznie oraz wierzytelności nie ulegające zajęciu (art. 259).

e) *Poręczyciel* może potrącić to, co wierzyciel winien jest dłużnikowi głównemu, lecz dłużnik główny nie może potrącić tego, co wierzyciel winien jest poręczycielowi (art. 260).

Potrącenie w ubezpieczeniach spotykamy w kilku wypadkach, unormowanych zresztą nie ustawowo, a warunkami ogólnemi ubezpieczenia. Mamy zatem do czynienia z umownym prawem potrącenia, o którym kodeks wprawdzie nie wspomina, ale nie zakazuje go. Spotykamy je jako potrącenie z odszkodowania, jakie ma być wypłacone ubezpieczonemu, odroczonej części składki, kosztów postępowania zaciągniętej pożyczki i t. p.

4. *Odnowienie.*

Odnowienie jest to jeden z wypadków wygaśnięcia zobowiązania, z którym złączone jest nierozerwalnie powstanie nowego zobowiązania. W myśl Kodeksu zobowiązań odnowienie ma miejsce wówczas, jeżeli dłużnik w celu umorzenia zobowiązania, za zgodą wierzyciela zobowiąże się świadczyć co innego, niż był obowiązany, albo choćby to samo, lecz z innej podstawy prawnej (art. 263). Nie stanowią przytem odnowienia: a) zmiany w zobowiązaniu, dotyczące jedynie czasu, miejsca lub sposobu spełnienia świadczenia oraz b) zmiany w zabezpieczeniu, oprocentowaniu lub innych dodatkowych świadczeniach, c) jak również wystawienie nowego dokumentu (art. 264 § 2), d) wreszcie wydanie wierzycielowi wekslu lub czeku, opatrzonego wekslowo lub czekowo obowiązującym podpisem dłużnika albo innych osób (art. 265). Jako zasadę Kodeks stawia, iż odnowienie nie domniemywa się (art. 264 § 1), a zatem odnowienie tylko wówczas może mieć miejsce, gdy strony w ten czy inny sposób objawiły swą zgodę na odnowienie.

W dziedzinie ubezpieczeniowej znamy spory, jakie toczą się między prawnikami w kwestji, czy zapłata składki wekslami skutkuje odnowienie, t. j. czy skutkuje powstanie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń. Sąd Najwyższy nasz zajął w tej kwestji głos już parokrotnie, przyjmując jako zasadę, że odnowienie może zachodzić tylko wówczas, gdy stwierdzona zostanie wola stron w tym kierunku. Sam fakt zaś przyjęcia weksli na pokrycie składki bynajmniej nie wskazuje, że zamiarem stron było odnowienie zobowiązania. Niewątpliwie wyroki te będą miały znaczenie i w przyszłości wobec brzmienia art. 264 § 1 identycznego z brzmieniem przepisów na których opierał się Sąd Najwyższy (art. 1273 Kodeksu Napoleona: „Odnowienie nie domniemywa się, trzeba, aby wola spełnienia go wyraźnie z czynności wypływała”).

5. *Niemożliwość świadczenia.*

Zobowiązanie wygasa gdy wykonanie świadczenia stało się niemożliwe skutkiem okoliczności, za które dłużnik nie odpowiada (art. 267 § 1). Co należy rozumieć pod okolicznościami, za które dłużnik nie odpowiada, nie znajdujemy wytłumaczenia w Kodeksie zobowiązań. Niewątpliwie należą tu okoliczności siły wyższej, a więc przyczyny objektywne. Czy i jakie znaczenie mogą mieć przyczyny subjektywne dłużnika, trudno teraz

odpowiedzieć. Po ogłoszeniu motywów prawodawczych Kodeksu zobowiązań będzie można zorjentować się w tej kwestji.

Jako skutek wygaśnięcia zobowiązania w całości lub części Kodeks wymienia utratę prawa do świadczenia wzajemnego w całości lub części, przyczem w wypadku, gdy zachodzi okoliczność, że świadczenie strony stanie się niemożliwem w części, druga strona może odstąpić od umowy, o ile z natury zobowiązania lub z celu zamierzonego przez strony wynika, że częściowe wykonanie zobowiązania nie ma dla strony uprawnionej znaczenia (art. 267 § 2, 3).

Wreszcie art. 268 ustanawia zasadę uprawnienia dłużnika do regresu, który może mieć miejsce, jeżeli rzecz będąca przedmiotem świadczenia, została utracona, a dłużnikowi służą z tego tytułu roszczenia odszkodowawcze przeciwko osobom trzecim, obowiązany on jest wówczas ustąpić wierzycielowi te roszczenia lub uzyskane odszkodowanie. Zasada ma bardzo ważne znaczenie dla zapewnienia regresu zakładom ubezpieczeń po wypłaceniu przez nich odszkodowania ubezpieczonym.

Zwykle prawo do regresu regulowane jest warunkami ogólnemi, obecnie zaś będzie uregulowane przepisami Kodeksu, co należy uznać za objaw bardzo dodatni.

6. *Wygaśnięcie lub zmiana zobowiązań ze względu na nadzwyczajne wypadki.*

Gdyby z powodu nadzwyczajnych wypadków, jak to: wojny, zarazy, zupełnego nieurodzaju i innych klęsk żywiołowych, świadczenie było połączone z nadmiernemi trudnościami lub groziło jednej ze stron rażącą stratą, czego strony nie mogły przewidzieć przy zawarciu umowy, sąd może, jeżeli uzna to za konieczne według zasad dobrej wiary, po rozważeniu interesów obu stron, oznaczyć sposób wykonania, wysokość świadczenia lub nawet rozwiązać umowę (art. 269).

Zasada ta może mieć będzie zastosowanie i w stosunkach ubezpieczeniowych, coprawda w rzadkich bardzo wypadkach.

7. *Dobrowolne zwolnienie z długu i rozwiązanie umowy.*

Zobowiązanie wygasa, gdy wierzyciel zwalnia dłużnika z długu, a dłużnik zwolnienie to przyjmuje (art. 270) lub gdy obie strony zgodnie postanowią, że umowę rozwiązują (art. 271).

8. *Przedawnienie.*

a) *Istota przedawnienia.*

Instytut przedawnienia, istniejący w prawie jeszcze z czasów starożytnych, powołany został do życia w interesie dobra ogólnego — nieobciążanie sądów procesami trudnemi do udowodnienia, a trudność ta wzrasta w miarę upływu lat — niszczeją dokumenty, świadkowie tracą pamięć, niszczą się dowody rzeczowe i t. p.

Z drugiej strony instytut ten znajduje swe wytłumaczenie i w celu przyjścia z pomocą stronom zainteresowanym, które nie są w możności zwolnienia się ze swego zobowiązania wskutek nieobecności drugiej strony lub uchylenia się przez nią od przyjęcia świadczenia. W tych to celach ustanowiony został instytut przedawnienia. Przedawnienie może być: ustawowe, jeśli oparte jest na ustawie i umowne, jeśli wynika z umowy. — Pod względem dopuszczalności przedawnienia umownego między wielkimi teoretykami prawa zawsze toczyły się i toczą spory.

Jedni byli zdania, że przedawnienie umowne nie powinno być tolerowane, bowiem przedawnienie istnieje w interesie dobra ogólnego. — Inni zaś uważają, że zarówno skrócenie jak przedłużenie ustawowych terminów przedawnienia jest dopuszczalne.

W dziedzinie umów ubezpieczeniowych kwestja przedawnienia uregulowana jest w ustawach austrjackiej (§§ 19 i 20) i niemieckiej (§ 12), natomiast w b. zaborze rosyjskim tylko w warunkach ogólnych ubezpieczenia, wskutek czego w tej kwestji decydują obecnie obowiązujące kodeksy cywilne (Napoleona i Tom X cz 1). — Kodeksy te nie stoją na przeszkodzie zawierania umów w kwestji przedawnienia. Kodeks zobowiązań natomiast jakgdyby nie dopuszczał tego rodzaju umów, bowiem art. 274 tego Kodeksu postanawia, że zrzeczenie się prawa korzystania z przedawnienia, dokonane przed upływem terminu przedawnienia, jako też zgoda stron na skrócenie lub przedłużenie terminu przedawnienia, są nieważne. — Jako zasadnicze warunki stosowania przedawnienia kodeks zobowiązań ustanawia dwie zasady: sąd nie może z urzędu uwzględnić przedawnienia, a stosuje je tylko wówczas, gdy powoła się nań strona zainteresowana (art. 273 § 2) oraz przedawnienie wierzytelności nie pozbawia wierzyciela prawa uzyskania zaspokojenia z rzeczy ruchomej, otrzymanej w zastaw (art. 275).

b) *Bieg terminów przedawnienia.*

Bieg terminu rozpoczyna się od dnia, w którym wierzytelność stała się wymagalną, a w przypadku, gdy wymagalność zależy od woli wierzyciela, od dnia, w którym wierzyciel mógł tę wolę wyrazić (art. 276). — Nie zawsze jednak przedawnienie zaczyna biec.

aa) *Zawieszenie biegu przedawnienia* polega na tem, że termin przedawnienia przedłuża się o okres czasu na jaki bieg przedawnienia jest zawieszony.

Bieg terminu zawiesza się w stosunku do wierzytelności nieletnich, pozbawionych zdolności prawnych lub w niej ograniczonych, małżonków między sobą przez czas trwania małżeństwa oraz w razie zawieszenia wymiaru sprawiedliwości lub niemożności dochodzenia swych praw z powodu siły wyższej (art. 277 i 278).

bb) *Przerwanie biegu przedawnienia* polega na tem, że bieg przedawnienia ustaje zupełnie i zaczyna biec na nowo. — Przerwanie następuje na skutek uznania wierzytelności przez dłużnika lub też przedsiębrania przez niego czynności celem zrealizowania swego prawa, jak to: wniesienie pozwu, przypozwanie, egzekucja, zgłoszenie wierzytelności w postępowaniu upadłościowem i t. p. (art. 279).

Momentem, od którego przedawnienie na nowo biec zaczyna, będzie w tych wypadkach ukończenie postępowania — (art. 280).

c) *Terminy przedawnienia.*

Jako zasadę mamy przedawnienie 20-letnie, z upływem których przedawnia się każda wierzytelność, jeżeli ustawa inaczej nie stanowi (art. 281).

Specjalne terminy przedawnienia kodeks ustanawia dla różnych zobowiązań, a mianowicie:

5-o letnie przedawnienie dla wierzytelności z tytułu najmu i dzierżawy, świadczeń okresowych i odsetek oraz należności osób, należących do wolnych zawodów i osób załatwiających cudze sprawy (art. 282).

3-y letnie przedawnienie dla wierzytelności z tytułu naprawienia szkody, wyrządzonej czynem niedozwolonym, oraz z tytułu najmu pracy (art. 283 i 284).

2-u letnie przedawnienie dla wierzytelności przemysłowców, rzemieślników, kupców i rolników za roboty, towary i dostawy, utrzymujących zakłady naukowe, wychowawcze, pielęgniarskie oraz wszelkich zakładów za dostarczone gościom mieszkanie, utrzymanie, usługi (art. 285).

Przedawnienie to przechodzi w przedawnienie 20-o letnie w tych wypadkach, gdy należność uznana została pismem lub wyrokiem lub gdy nastąpiła kapitalizacja zaległych świadczeń okresowych lub odsetek lub uznanie długu na piśmie (art. 287). Jak widzimy z tego w dziedzinie ubezpieczeń miałoby ważne zastosowanie tylko przedawnienie trzyletnie dla ubezpieczeń od odpowiedzialności cywilnej oraz 5-o letnie dla rent. Co do składek, to w tej kwestji mamy przedawnienie 3-miesięczne.

Pozostaje jedynie nieuregulowana, i to tylko dla b. zaboru rosyjskiego, kwestja przedawnienia prawa domagania się od zakładu ubezpieczeń wypłaty odszkodowania za wypadek lub sumy ubezpieczenia w ubezpieczeniach życiowych. Kwestję tę niewątpliwie ureguluje przyszła ustawa o umowie ubezpieczenia jednolicie dla całego państwa.

Tytuł V. Zaskarżenie czynności dłużnika zdziałanych ze szkodą wierzyciela.

Zaskarżenie czynności dłużnika przez wierzycieli jest to t. zw. w rzymskim prawie actio Pauliana — skarga paulińska, która pierwotnie polegała na tem, że wierzyciele za pośrednictwem kuratora bonorum vendendorum w razie, gdy sumy osiągnięte ze sprzedaży majątku dłużnika, nie wystarczyły na pokrycie ich pretensyj, mieli prawo zaskarżenia czynności prawnych jego, które zdziałane zostały z ich szkodą. Z biegiem czasu skarga paulińska stała się skargą indywidualną i istnieje we wszystkich prawodawstwach. Ten to rodzaj skargi znajdujemy w tytule V Kodeksu zobowiązań.

a) *Istota skargi.* Wierzyciele mogą żądać, aby czynności prawne dokonane przez dłużnika z ich szkodą, były uznane przez sąd za bezskuteczne w stosunku do nich (art. 288 § 1).

b) *Tryb zaskarżenia.* Z żądaniem takim wierzyciele mogą zwracać się do sądu w drodze powództwa lub też zarzutu przeciwko osobie trzeciej, która skutkiem czynności prawnej dłużnika nabyła prawo albo zwolniona została od obowiązku (art. 288 § 2).

c) *Warunek dopuszczalności tej skargi.* Skarga ta dopuszczalna jest tylko wówczas, gdy pozostały majątek dłużnika nie wystarcza na zupełne pokrycie wierzytelności (art. 288 § 2).

d) *Jakie czynności ulegają zaskarżeniu.*

aa) Przedewszystkiem tylko te, które przedsiębrał dłużnik ze świadomością pokrzywdzenia wierzycieli (art. 288 § 2), a nawet bez tej świadomości, jeśli chodzi o czynności prawne, z których osoba trzecia osiągnęła korzyść pod tytułem darmym, zdziałane przez dłużnika nie dawniej jak rok przed powstaniem wierzytelności (art. 289 § 2).

bb) Drugim warunkiem, zbędnym w razie, gdy chodzi o czynności pod tytułem darmym, jest by osoba trzecia wiedziała lub wiedzieć powinna

była o tem, że dłużnik przedsiębrał czynność ze świadomością pokrzywdzenia wierzycieli (art. 288 § 2. 289 § 1), przyczem jeśli w grę wchodzi osoba, będąca w bliskim stosunku z dłużnikiem, domniemywa się, że wiedziała o świadomem działaniu jego ze szkodą wierzycieli (art. 288 § 3).

e) *Termin zaskarżenia.* Zaskarżenie może mieć miejsce w ciągu 5 lat od daty dokonania czynności przez dłużnika lub też od daty zawiadomienia osoby trzeciej przez wierzyciela, że ma zamiar zaskarżyć te czynności (art. 293).

f) Data czynności skarżonej nie odgrywa tu roli. Ulegają zaskarżeniu czynności prawne dłużnika dokonane przed jak i po powstaniu wierzytelności (art. 288 § 4).

g) Skarga przeciwko następcom osoby trzeciej. Skarga pauliańska przysługuje wierzycielowi również i przeciwko następcy szczególnemu osoby, która zawarła czynność z dłużnikiem, jeśli następca ten wiedział o okolicznościach, które uzasadniały prawa wierzycieli przeciwko jego poprzednikowi lub uzyskał korzyść pod tytułem darmym (art. 290).

Takie są w skróceniu przepisy o skardze pauliańskiej. Przepisy te wprawdzie bezpośrednio do umowy ubezpieczenia zastosowania nie będą miały, jednak zdarzyć się może, że zakład ubezpieczeń będzie zmuszony uciekać się do tego rodzaju akcji w sprawach odpowiedzialności cywilnej, rzadziej w poszukiwaniu zaległej składki.

Witosław Kolisko.

RYZYKO I OSZCZĘDNOŚĆ W UBEZPIECZENIACH ŻYCIOWYCH.

II.

§ 2. *Praktyczne wyznaczenie funkcji oszczędnościowej i ryzyka.*

Z rozważań w poprzednim paragrafie zawartych widzimy, iż obliczenia formuł ubezpieczeniowych wymagają żmudnej pracy i dlatego rozwiązanie problemu aproksymacji otrzymanych wyników jest bordzo pożądanem. Do tego celu doprowadzi nas prędzej rozważanie wartości relatywnych w miejsce absolutnych; tak więc zajmiemy się stosunkiem funkcji oszczędnościowej ${}_nS_x$ wzgl. funkcji ryzyka ${}_nU_x$ do składki jednorazowej $A_{x,\overline{n}|}$ t. j. wyrażeniami:

$$(20) \qquad \gamma_{x,\overline{n}|} = \frac{{}_nS_x}{A_{x,\overline{n}|}} \quad \text{i} \quad 1 - \gamma_{x,\overline{n}|} = \frac{{}_nU_x}{A_{x,\overline{n}|}}.$$

Posługując się wartości tablic 3 i 3a otrzymujemy:

Relatywne wartości $\gamma_{x,\overline{n}|}$ funkcji oszczędnościowej.

TABLICA 4.

Ubezpieczenie mieszane ze składką stałą.

$n \backslash x$	25	35	45
10	0·9771	0·9599	0·9199
15	0·9559	0·9186	0·8421
20	0·9230	0·8593	0·7409
25	0·8765	0·7810	0·6275

TABLICA 4a.

Ubezpieczenie mieszane ze składką spadającą.

$n \backslash x$	25	35	45
10	0·9784	0·9614	0·9232
15	0·9584	0·9234	0·8520
20	0·9264	0·8704	0·7629
25	0·8875	0·8021	0·6707

Obecnem naszem zadaniem jest znaleźć formuły aproksymacyjne dla wartości $\gamma_{x,\overline{n|}}$. Jak już z tablic 2 i 2a wywnioskować można, „średnia" składek oszczędnościowych przy ubezpieczeniach mieszanych jest prawie niezależną od wieku wstępnego, a zależy głównie od okresu n, na który ubezpieczenie zostało zawarte. Możemy również zauważyć, że średnia ta nie różni się dużo od bankowej składki rocznej, spadającej w ten sam sposób jak składka ubezpieczeniowa. Jedynym warunkiem dla składek bankowych jest, by przy wnoszeniu ich rokrocznie do banku po n latach dały wraz z odsetkami kapitał 1.

Kładąc więc:

$$a_{\overline{n|}} = 1 + v + v^2 + \ldots + v^{n-1}$$

i

$$\overset{>}{a}_{\overline{n|}} = 1 + v + v^2 + 0{\cdot}97\, v^3 + \ldots + [1 - 0{\cdot}03\,(n - 3)]\, v^{n-1},$$

szukane składki bankowe obliczają się łatwo według następującego wzoru:

$$P_{\overline{n|}} = \frac{v_n}{a_{\overline{n|}}} \quad \text{i} \quad \overset{>}{P}_{\overline{n|}} = \frac{v^n}{\overset{>}{a}_{\overline{n|}}}\,. \tag{21}$$

Powyższą uwagę potwierdzą następujące tabele:

TABLICA 5.

Ubezpieczenie mieszane ze składką stałą.

‰

$n \backslash x$	Średnia składek oszczędnościowych 25	35	45	$P_{\overline{n\|}}$
10	77·99	78·05	78·23	77·87
15	46·19	46·28	46·50	46·04
20	30·67	30·74	30·92	30·50
25	21·59	21·61	21·62	21·48

TABLICA 5a.

Ubezpieczenie mieszane ze składką spadającą.

‰

$n \backslash x$	Średnia składek oszczędnościowych 25	35	45	$\overset{>}{P}_{\overline{n\|}}$
10	84·28	84·34	84·50	84·18
15	53·72	53·76	53·92	53·13
20	37·71	37·63	37·59	37·57
25	28·10	27·85	27·45	28·19

Tak więc można założyć, że ubezpieczenia mieszane ze składką stałą lub zmienną nie różnią się wiele od ubezpieczeń mieszanych, których system premji oszczędnościowych jest dany z góry a mianowicie dla ubezpieczenia mieszanego ze składką stałą przez system $[P_{\overline{n|}}]$, a dla ubezpieczenia ze składką zmienną przez system $[\overset{>}{P}_{\overline{n|}} \cdot \varphi(t)]$. Funkcje oszczędnościowe znajdziemy zatem na podstawie formuł:

$$(22) \qquad {}_nS'_x = \sum_{t=1}^{n} {}_{t-1}E_x \cdot P_{\overline{n|}} = P_{\overline{n|}} \cdot {}_{|n}a_x$$

$${}_n\overset{>}{S'}_x = \sum_{t=1}^{n} {}_{t-1}E_x \cdot \overset{>}{P}_{\overline{n|}} \cdot \varphi(t) = \overset{>}{P}_{\overline{n|}} \sum_{t=1}^{n} {}_{t-1}E_x \cdot \varphi(t) = \overset{>}{P}_{\overline{n|}} \cdot {}_{|n}\overset{>}{a}_x$$

a zatem:

$$(23) \qquad \gamma'_{x,\overline{n|}} = \frac{{}_nS'_x}{A_{x,\overline{n|}}} = \frac{P_{\overline{n|}} \cdot {}_{|n}a_x}{P_{x,\overline{n|}} \cdot {}_na_x} = \frac{P_{\overline{n|}}}{P_{x,\overline{n|}}},$$

$$\overset{>}{\gamma'}_{x,\overline{n|}} = \frac{{}_n\overset{>}{S'}_x}{A_{x,\overline{n|}}} = \frac{\overset{>}{P}_{\overline{n|}} \cdot {}_n\overset{>}{a}_x}{\overset{>}{P}_{x,\overline{n|}} \cdot {}_n\overset{>}{a}_x} = \frac{\overset{>}{P}_{\overline{n|}}}{\overset{>}{P}_{x,\overline{n|}}}.$$

Następujące tablice zawierają wartości $\gamma'_{x\overline{n|}}$ i $\overset{>}{\gamma'}_{x,\overline{n|}}$:

TABLICA 6.
Ubezpieczenie mieszane ze składką stałą.

$n \backslash x$	25	35	45
10	0·9778	0·9602	0·9214
15	0·9562	0·9195	0·8454
20	0·9235	0·8606	0·7457
25	0·8775	0·7828	0·6300

TABLICA 6a.
Ubezpieczenie mieszane ze składką spadającą.

$n \backslash x$	25	35	45
10	0·9787	0·9318	0·9214
15	0·9583	0·9240	0·8541
20	0·9286	0·8703	0·7632
25	0·8867	0·7997	0·6585

Porównywując wartości tablic 6 i 6a z wartościami tablic 4 i 4a, widzi się, że tak żmudnie otrzymane wartości tablic 4 i 4a zastąpić można wartościami tablic 6 i 6a. Otrzymujemy więc następujące twierdzenie podstawowe:

Stosunek funkcji oszczędnościowej danego ubezpieczenia mieszanego do składki jednorazowej tego ubezpieczenia jest prawie równy stosunkowi rocznej składki bankowej do rocznej składki ubezpieczeniowej, przyjmując że w obu wypadkach składki odnoszą się do tego samego kapitału, tej samej stopy procentowej i tego samego okresu kapitalizacji.

Obliczywszy więc — przy danej stopie procentowej — odpowiednie składki bankowe $P_{\overline{n|}}$ wzgl. $\overset{>}{P}_{\overline{n|}}$, łatwo obliczyć można dla taryf mieszanych — skonstruowanych na podstawie jakiejkolwiek tablicy śmiertelności — z dobrą aproksymacją wartości $\gamma_{x,\overline{n|}}$ wzgl. $\overset{>}{\gamma}_{x,\overline{n|}}$ a zatem i ${}_nU'_x$ oraz ${}_nS'_x$ wzgl. ${}_n\overset{>}{U}'_x$ oraz ${}_n\overset{>}{S}'_x$. W ten sposób otrzymany rezultat jest nietylko jasny i przekonywujący, lecz potwierdza równocześnie, że przy ubezpieczeniach mieszanych — jak wiadomo — rezerwa matematyczna jest prawie niezależną od wieku wstępnego. Dla obu taryf, będących przedmiotem rozważań niniejszej pracy, wartości rezerw nie różnią się dużo od wartości wynikających z formuł:

$$V'_t = \sum_{\sigma=1}^{t} P_{\overline{n|}} \, . \, r^{t-\sigma+1} \tag{24}$$

i

$$\overset{>}{V}'_t = \sum_{\sigma=1}^{t} \overset{>}{P}_{\overline{n|}}\varphi(t) \, . \, r^{t-\sigma+1}$$

a to nam ułatwi w poważnym stopniu rozumowania następnych rozdziałów.

Zanim jednak przechodzimy do zastosowań powyższych wyników, chcemy zauważyć, iż nasze rezultaty dają się bez żadnych zmian przenieść na ubezpieczenia mieszane z ustalonym terminem (terme fixe). Że tak jest, można sobie wytłumaczyć z faktu, iż przy danem x, n i t rezerwy ubezpieczenia mieszanego bezpośredniego i tego z ustalonym terminem różnią się niewiele od siebie.

W następnych paragrafach podamy dwa zastosowania odnośnie:

a) obliczenia składek ubezp. mieszanych na dwa życia i

b) obliczenia nadskładek sanitarnych.

§ 3. Obliczenie składek ubezpieczeń mieszanych na dwa życia.

Formuły, podane poraz pierwszy przez Lidstona[6]) dla ubezpieczeń mieszanych ze składką stałą a które chcemy udowodnić dla wypadku ogólnego, są następujące:

$$(25)\qquad P_{xy,\overline{n}|} \cong P_{x,\overline{n}|} + P_{y,\overline{n}|} - P_{\overline{n}|},$$

$$\overset{>}{P}_{xy,\overline{n}|} \cong \overset{>}{P}_{x,\overline{n}|} + \overset{>}{P}_{y,\overline{n}|} - \overset{>}{P}_{\overline{n}|},$$

$$(26)\qquad \Pi_{xy,\overline{n}|} \cong \Pi_{x,\overline{n}|} + \Pi_{y,\overline{n}|} - \Pi_{\overline{n}|},$$

$$\overset{>}{\Pi}_{xy,\overline{n}|} \cong \overset{>}{\Pi}_{x,\overline{n}|} + \overset{>}{\Pi}_{y,\overline{n}|} - \overset{>}{\Pi}_{\overline{n}|},$$

przyczem $P_{\overline{n}|}$ i $\overset{>}{P}_{\overline{n}|}$ oznaczają znane już nam składki bankowe netto, $\Pi_{x,\overline{n}|}$ wzgl. $\overset{>}{\Pi}_{x,\overline{n}|}$ składki ubezpieczeniowe brutto wynikające z formuły:

$$(27)\qquad \Pi_{x,\overline{n}|} = \left(P_{x,\overline{n}|} + \frac{\alpha}{{}_{|n}a_x} + \gamma\right)\frac{1}{1-\beta},$$

$$\overset{>}{\Pi}_{x,\overline{n}|} = \left(\overset{>}{P}_{x,\overline{n}|} + \frac{\alpha}{{}_{|n}\overset{>}{a}_x} + \gamma\,\frac{{}_{|n}a_x}{{}_{|n}\overset{>}{a}_x}\right)\frac{1}{1-\beta},$$

$\Pi_{\overline{n}|}$ wzgl. $\overset{>}{\Pi}_{\overline{n}|}$ zaś składki bankowe brutto wynikające z formuły:

$$(28)\qquad \Pi_{\overline{n}|} = \left(P_{\overline{n}|} + \frac{\alpha}{a_{\overline{n}|}} + \gamma\right)\frac{1}{1-\beta},$$

$$\overset{>}{\Pi}_{\overline{n}|} = \left(\overset{>}{P}_{\overline{n}|} + \frac{\alpha}{\overset{>}{a}_{\overline{n}|}} + \gamma\,\frac{a_{\overline{n}|}}{\overset{>}{a}_{\overline{n}|}}\right)\frac{1}{1-\beta}.$$

Aby dowieść formuł (25) i (26) dla ubezpieczeń mieszanych z wiekiem końcowym $x + n \leq 70$, skorzystamy z następujących twierdzeń, które powiadają,

a) że rezerwa matematyczna dla ubezpieczeń mieszanych z wiekiem końcowym $x + n \leq 70$ w ogólności prawie tylko zależy od okresu n i od trwania ubezpieczenia t, a w bardzo małym stopniu od wieku wstępnego x i

---

[6]) G. I. Lidstone, On a metod of approximetely calculating Net Premiums for Endowment Assurances of two Joint Lives, „Journal of the Institute of Actuaries", Vol 33.

b) że prawdopodobieństwa śmierci q_{xy} w ubezpieczeniach na dwa życia są w przybliżeniu dane przez sumę prawdopodobieństw śmierci każdego poszczególnego ubezpieczonego.

O twierdzeniu a) mówiliśmy już przy końcu poprzedniego paragrafu, dla potwierdzenia którego dajemy poniżej dwie instruktywne tablice porównawcze:

(Patrz tablice obok).

Co zaś się tyczy tezy b), ona powiada, iż we formule:

$$q_{xy} = 1 - p_{xy} = 1 - p_x\, p_y =$$
$$= 1 - (1 - q_x)(1 - q_y) = q_x + q_y - q_x\, q_y$$

można nie brać pod uwagę iloczynu $q_x\, q_y$, który jest faktycznie wartością bardzo małą w stosunku do wartości q_x i q_y; potwierdza to również następująca tabela:

TABLICA 8.

$x = 40,\ y = 30.$

t	$1000\, q_{x+t}$	$1000\, q_{y+t}$	$1000\,(q_{x+t}+q_{y+t})$	$1000\, q_{x+t,\, y+t}$
0	7·59	3·69	11·28	11·25
5	10·61	5·17	15·78	15·73
10	15·52	7·59	23·11	23·00
15	22·67	10·61	33·28	33·04
20	33·63	15·52	49·15	48·63

Z założeń a) i b) widzimy, iż składka ryzyka przy ubezpieczeniach mieszanych na dwa życia:

$$P''_t\,(x, y, n) = v\, q_{x+t-1,\, y+t-1}\,[1 - V_t\,(x, y, n)]$$

jest w przybliżeniu równą sumie składek ryzyka odpowiednich ubezpieczeń mieszanych dla każdego poszczególnego ubezpieczonego. Wynika z tego łatwo dowód formuły (25); a mianowicie kładąc:

$$P_{x,\overline{n|}} = P_t'\,(x, n) + P_t''\,(x, n),$$
$$P_{y,\overline{n|}} = P_t'\,(y, n) + P_t''\,(y, n),$$
$$P_{xy\,\overline{n|}} = P_t'\,(x, y, n) + P''_t\,(x, y, n),$$

otrzymujemy:

$$P_{x,\overline{n|}} + P_{y,\overline{n|}} - P_{xy,\overline{n|}} = \frac{1}{n}\left\{\sum_{t=1}^{n} P_t'\,(x,n) + \sum_{t=1}^{n} P_t'\,(y,n) - \sum_{t=1}^{n} P_t'\,(x,y,n)\right\} +$$
$$+ \frac{1}{n}\left\{\sum_{t=1}^{n} P_t''\,(x,n) + \sum_{t=1}^{n} P_t''\,(y,n) - \sum_{t=1}^{n} P_t''\,(x,y,n)\right\} =$$
$$= U_1 + U_2\,.$$

TABLICA 7.
Ubezpieczenie mieszane ze składką stałą.

‰

t	$n = 15$			$n = 20$		
	Rezerwa obliczona na podstawie wzoru (24)	Rozerwa matematyczna $x = 35$	Rezerwa matematyczna $x = 35, y = 35$	Rezerwa obliczona na podstawie wzoru (24)	Rezerwa matematyczna $x = 35$	Rezerwa matematyczna $x = 35, y = 35$
1	48·11	47·41	46·73	31·87	32·03	32·28
2	98·39	96·77	95·29	65·17	65·23	65.49
3	150·93	148·27	145·79	99·99	99·69	99·73
4	205·83	202·01	198·44	136·36	135·49	135·12
5	263·21	258·17	253·45	174·37	172·78	171·76
6	323·16	316·94	311·01	214·08	211·63	209·78
7	385·82	378·50	371·50	255·59	252·14	249·35
8	451·29	443·05	435·10	298·96	294·37	290·61
9	519·71	510·76	502·14	344·29	338·57	333·69
10	591·21	582·01	579·94	391·66	384·72	378·73
11	665·92	656·89	647·89	444·15	433·08	425·90
12	744·00	735·68	727·46	492·88	483·71	475·38
13	825·59	818·94	812·19	546·93	536·78	527·43
14	910·86	906·86	902·77	603·41	592·51	582·34
15	1000·—	1000·—	1000·—	662·44	651·23	640·52
16				724·12	713·09	702·43
17				788·58	778·55	768·60
18				855·94	847·87	839·70
19				926·33	921·50	916.51
20				1000·—	1000·—	1000·—

TABLICA 7a.
Ubezpieczenie mieszane ze składką spadającą.

‰

t	$n = 15$			$n = 20$		
	Rezerwa obliczona na podstawie wzoru (24)	Rezerwa matematyczna $x = 35$	Rezerwa matematyczna $x = 35, y = 35$	Rezerwa obliczona na podstawie wzoru (24)	Rezerwa matematyczna $x = 35$	Rezerwa matematyczna $x = 35, y = 35$
1	55·22	55·20	54·95	39·26	40·15	41·02
2	113·54	112·79	112·17	80·29	81·90	83·51
3	174·17	172·92	171·84	123·16	125·36	127·56
4	235·86	233·97	232·26	166·78	169·33	171·83
5	298·66	295·92	293·56	211·19	213·74	216·36
6	362·63	359·11	355·91	256·43	258·84	261·26
7	427·80	423·46	419·49	302·51	304·53	306.63
8	494·25	489·15	484·48	349·50	350·95	352·56
9	562·02	556·35	551·08	397·42	398·20	399·14
10	631·17	625·21	619·51	446·32	446·33	446·44
11	701·77	695·75	690·08	496·24	495.32	494·59
12	773.88	768·25	762·97	547·23	545·32	543·64
13	847·57	843·01	838·63	599·34	596·46	593·77
14	922·90	920·10	917·53	652·62	648·86	645·20
15	1000·—	1000·—	1000·—	707·11	702·67	698·19
16				762·88	758·—	753·06
17				819·98	815·21	810·18
18				878·47	874·48	869·99
19				938·81	936·01	933·03
20				1000·--	1000·—	1000·—

Z omówień założeń a) i b) wynika:

$$U_2 \cong 0$$

a stosownie do założenia a) i do faktu, że „średnia" składek oszczędnościowych jest zależną prawie tylko od okresu n, otrzymujemy:

$$U_1 \cong P_{\overline{n|}} + P_{\overline{n|}} - P_{\overline{n|}} = P_{\overline{n|}},$$

a więc:

$$P_{x,\overline{n|}} + P_{y,\overline{n|}} - P_{xy,\overline{n|}} \cong P_{\overline{n|}}.$$

W ten sam sposób otrzymuje się:

$$\overset{>}{P}_{x,\overline{n|}} + \overset{>}{P}_{y,\overline{n|}} - \overset{>}{P}_{xy,\overline{n|}} \cong \overset{>}{P}_{\overline{n|}}. \qquad (d.\ c.\ n.).$$

Dr. M. Jacob.
(Trieste).

SPROSTOWANIA

do artykułu „Ryzyko i Oszczędność w Ubezpieczeniach życiowych", zamieszczonego w „Przeglądzie Ubezpieczeniowym" z r. 1933, zeszyt 5, str. 9 — 18.

Oprócz pewnych omyłek drukarskich, które czytelnik sam potrafi skorygować, podajemy poniżej kilka sprostowań, koniecznych dla rozważania dalszego ciągu pracy:

Str. 10 i 18: Symbol ${}_n\lambda_x$ dla funkcji oszczędnościowej należy zastąpić przez ${}_nS_x$.

Str. 12, 13 i 14: Symbol 7 należy zastąpić przez literę T.

Str. 13: Definicja $\overline{O}_x$ brzmi: $\overline{O}_x = C_{x+1} \cdot a_x$.

Str. 14: W ustępie rozpoczynającym się słowami: Już z porównania... należy zastąpić (16) przez (19).

Symbol ${}_nA_x$ w formule ${}_nA_x = \sum_{t=1}^{n} {}_{t-1}E_x \cdot P_t'$ należy zastąpić przez ${}_nU_x$; również formułę: ${}_n\lambda_x = U_{x\overline{n|}} - {}_nU_x$ przez ${}_nS_x = A_{x,\overline{n|}} - {}_nU_x$.

Definicja $\varphi(t)$ brzmi:

$$\varphi(t) = \begin{cases} 1 & \text{dla } t \leq 3 \\ 1 - 0{\cdot}03\,(t-3) & \text{dla } t > 3\,. \end{cases}$$

Str. 15: W tablicy 1 należy zastąpić: ${}_nA_x$ przez ${}_nU_x$

Θ przez 0 (zero)

w przez ω.

$$\frac{A_{x,\overline{n|}}{}^{*})}{{}_{|n}a_x} \text{ przez } \frac{A_{x,\overline{n|}}{}^{*})}{{}_n\overset{>}{a}_x}, \text{ gdzie } {}_n\overset{>}{a}_x = {}_na_x - \frac{\beta}{100} \cdot \frac{1}{D_x}\Big(S_{x+k} - S_{x+n} - (n-k)\,N_{x+n}\Big)$$

$$a^{>k} = PN_x - M_x - \frac{\beta}{100} P\,S_{x+k} \quad (0 < k < n)\,.$$

Str. 16. Tabl. 2. $M(P'_t)$ dla $^{25}/_{20}$ wynosi 30·67.

P'_t dla $^{35}/_{20}$ wynosi od $t = 13$: 29·96, 30·22, 30·68, 31·15, 31·93, 32·81, 33·95, 35·44.

P'_4 dla $^{45}/_{20}$ wynosi 29·89.

WŁOSKA OGNIOWA TARYFA FABRYCZNA.

Przechodząc do rozpatrzenia właściwości taryfy ogniowej włoskiej i nawiązując do poprzednio już omówionych taryf: austrjackiej, francuskiej i niemieckich *) należy stwierdzić, że taryfa włoska należy do najbardziej skomplikowanych. W układzie swym podobna ona jest do taryfy francuskiej, choć różnice miejscami zarysowują się znaczne. Wydana została przez Ogniowe Zrzeszenie Włoskie (Concordato Italiano Incendio); rozpatrywana przez nas taryfa pochodzi z roku 1930-go z dodatkami i poprawkami, dokonanemi w roku 1931-ym.

Analizując taryfę włoską według podziału, dokonanego w poprzednich artykułach, dojdziemy do następujących charakterystycznych jej cech:

Miejsce znajdowania się ryzyka. Nie odgrywa ono roli w taryfie fabrycznej. Wszystkie przemysły, bez względu na to, czy znajdują się w południowej czy północnej Italji, taryfują się jednakowo. Wyjątek stanowią duże magazyny, włączone do tej taryfy, które, zależnie od właściwości miejscowości, w której się znajdują, posiadają *specjalne stopy składek*, ustalone dla grup tych magazynów, położonych w różnych częściach poszczególnych miejscowości.

Rodzaj i szczegóły fabrykacji. Cechy te odgrywają dużą rolę w taryfie włoskiej. Pod tym względem przewiduje ona moc najrozmaitszych dodatków za manipulacje niebezpieczniejsze, użycie materjałów łatwopalnych lub za niezastosowanie się do podanych w taryfie przepisów bezpieczeństwa. Teoretycznie rzecz biorąc, daleko posunięta liberalność taryfy, przewidująca usterki i niekoniecznie nakazująca ich usuwanie, stosując wzamian dodatki, jest wskazana z warunkiem jednak aby: 1) dodatki te odpowiadały istotnemu zwiększeniu niebezpieczeństwa ryzyka i 2) aby były wogóle przez T-stwa stosowane.

Otóż przypatrując się wysokości tych dodatków, dojść musimy do wniosku, że taryfa włoska jest pod tym względem bardzo ostrożna. Takie np. lakierowanie natryskowe lakierami cellulozowemi (Duco i podobne), przy nieodpowiedniem urządzeniu lakierowni, podnosi s. s. do 100%. Ostrożność ta posunięta jest nawet tak daleko, że ryzyka specjalnie niebezpieczne ogniowo wyłączone są wogóle z taryfy i stanowią t. zw. rischi esclusi dalla tariffa. Należą do nich nietylko takie fabryki jak eteru lub celuloidu, ale i mniej niebezpieczne jak: fabryki serów, kiszek, skór sztucznych i inne.

Dodatki za zwiększenie niebezpieczeństwa ogniowego w procesach fabrykacyjnych regulowane są przez zastosowanie różnych klauzul (zastrzeżeń), wypracowanych przez taryfę bardzo starannie. Poza tym rodzajem dodatków istnieją dodatki za wielkość zakładu przemysłowego (tylko dla kilku przemysłów), charakteryzujące się ilością warsztatów pracy, przyczem taryfa określa zawsze pewne maksimum, poza które przekroczyć nie można. I tak, np. w tartakach za pierwszy trak dodatek ten wynosi 0,6‰, za każdy następny — 0,3‰ aż do s. s. = 9,6‰, jako maksimum. Wyso-

*) Inż. Br. Rogowski: Uwagi o fabrycznej taryfie austrjackiej. Przegl. Ub. Nr. 5/1932.
Inż. M. Rogowski: Francuska Taryfa Ogniowa. Przegl. Ub. Nr. 2/1933.
Inż. M. Rogowski: Ogólna charakterystyka niemieckich taryf ogniowych. Przegl. Ub. Nr. 5/1933.

kość tych dodatków podana jest w poszczególnych pozycjach taryfowych, a dodatków za niebezpieczne procesy fabrykacyjne — poza pozycjami taryfowemi — i w przepisach ogólnych (Dispozicioni generali).

Konstrukcja i rodzaj budowli. Cechy te są tak swoiście ujęte w taryfie włoskiej, że musimy się nieco dłużej nad niemi zatrzymać.

Pod względem rodzaju budowli i ich konstrukcji, budynki parterowe podzielone są na dwie klasy; specjalną (speciale) i klasę II-A. Budynki zaliczone do klasy specjalnej winny mieć dach niepalny, (niekoniecznie jednak na wiązaniach niepalnych), kryty dachówką lub podobnym materjałem, (nie papą!), z poddaszem niepalnie wydzielonem. Budynki klasy II-A muszą mieć dach jak w klasie specjalnej, jednak bez poddasza wydzielonego niepalnie.

Budynki piętrowe (jedno lub wielopiętrowe) podzielone są na 3 klasy: specjalną, I-ą oraz II-B. Klasa specjalna ma, oprócz warunków wymienionych dla budynków parterowych, warunek międzypiętrowych stropów niepalnych (totalmente incombustibili). Klasa I posiada warunki jak klasa specjalna, bez poddasza wydzielonego niepalnie, zaś klasa II-B może mieć stropy międzypiętrowe w całości lub w części drewniane. Zaznaczyć tu należy, że klasa I może mieć do 10% stropów drewnianych; jest to wyjątek, jakich wiele w taryfie włoskiej. O otworach w stropach zato, które przecież osłabiają ogromnie ogniotrwałość każdego stropu t. zw. niepalnego, jakoteż o osłonięciu części żelaznych, niema mowy zupełnie.

Klasy specjalne, I, II-A i II-B są to klasy podstawowe i s. s. dla nich podane są przy każdym przemyśle w odpowiednich pozycjach taryfowych. Budynki, odbiegające od tych zasadniczych typów, mają dodatki w zależności od konstrukcji ścian i pokrycia. Poniżej podajemy tabelkę tej zależności:

Budynki parterowe o konstrukcji mieszanej należą do kategorji II-A z dodatkiem 10%.

Budynki parterowe o konstrukcji drewnianej należą do kategorji II-A z dodatkiem 20%.

Budynki piętrowe o konstrukcji mieszanej należą do kategorji II-B z dodatkiem 30% lub 50% zależnie od pokrycia.

Budynki piętrowe o konstrukcji drewnianej należą do kategorji II-B z dodatkiem 50% lub 100% zależnie od pokrycia.

Ciekawe, choć niezbyt zrozumiałe, jest, podobnie jak to ma miejsce w taryfie francuskiej, zaliczenie pokrycia papą do pokrycia powodującego dodatek aż do 100%! (budynki piętrowe drewniane). Gdyby wprowadzić u nas taki dodatek, taryfa podniosłaby się zgórą o 50%....

Wysokość s. s. dla poszczególnych klas nie podlega jakiemuś stałemu stosunkowi. Biorąc za podstawę wysokość s. s. dla budynków klasy specjalnej, można powiedzieć ogólnie, że s. s. klasy I-ej są wyższe od tych s. s. blisko o 20%, klasy II-A — o około 25%, a klasy II-B o 40% do 60%. Budynki, w których odbywają się niebezpieczniejsze manipulacje, np. suszarnie, mają s. s. jednakowe dla wszystkich klas.

Z innych dodatków za konstrukcję wymienić należy dodatek za schody drewniane — 10%.

Konstrukcje żelbetowe (budynki z dachami żelbetowemi i stropami z żelbetu) należą do klasy „specjalnej” ze zniżką 10%.

Prócz tego, w poszczególnych przemysłach, (głównie w przemyśle włókienniczym), stosuje się dodatek za piętra, podany indywidualnie dla każdego z tych przemysłów w odnośnych pozycjach taryfowych. Oblicza się go nie uwzględniając pięter zajętych na mieszkania, biura i składy, jak również i suteren oraz próżnych poddaszy.

Wzajemne oddzielenie poszczególnych budowli. Pod względem położenia względem siebie dwóch ryzyk, dzielą się one na 4 kategorje:

Ryzyka „zespolone" (rischi di coesistenza),
Ryzyka „połączone" (rischi di comunicazione),
Ryzyka „sąsiednie" (rischi di contiguità),
Ryzyka „pobliskie" (rischi di vicinanza).

Ryzyka *„zespolone"*, t. j. znajdujące się pod jednym dachem, taryfuje się w myśl ogólnych zasad taryfowych, — według s. s. ryzyka niebezpieczniejszego. Jeżeli jednak wartość urządzeń i towarów tego ryzyka niebezpieczniejszego nie przekracza $^1/_{10}$-tej ryzyka bezpieczniejszego lub 50 000 L., to przemysł niebezpieczniejszy nie wpływa na wysokość s. s., a przy wartości od $^1/_{10}$ do $^2/_{10}$ wywiera tylko $^1/_2$ wpływu. Jest to zasada bardzo niesłuszna i robi wyłom w całej, bardzo starannie zresztą ułożonej taryfie, w tym wypadku bowiem niewydzielenie nawet drobnej ale niebezpiecznej części fabryki nie jest uwarunkowane żadnemi obostrzeniami. I tak, np. istnienie stolarni w środku fabryki wyrobów metalowych nie spowoduje żadnej podwyżki s. s.

Zawartość piwnic płaci połowę s. s., jaka wypada dla pięter górnych, co również nie jest słuszne, gdyż pożary piwnic w wielu wypadkach są trudniejsze do opanowania od pożarów górnych pięter.

Ryzyka *„połączone"* są to ryzyka nie znajdujące się pod jednym dachem, ale przylegające do siebie i połączone przeróżnemi otworami komunikacyjnemi. Jest to kategorja pośrednia pomiędzy ryzykami „zespolonemi" a ryzykami *„sąsiedniemi"* (di contiguità), które stanowią dwa ryzyka, przedzielone od siebie murem „pełnym" (patrz niżej) lub ścianą pożarną. Ryzyka „połączone", w zależności od wydzielenia, taryfują się bądź to jak ryzyka „zespolone", bądź jako ryzyka „sąsiednie".

Wydzielenie ryzyk „sąsiednich" może być całkowite lub częściowe.

Wydzielenie całkowite ma miejsce w wypadku przedzielenia ich ścianą pożarną (muro a tagliafuoco), która winna wystawać ponad dach 30 lub 50 cm. i nie posiadać żadnych otworów za wyjątkiem otworów drzwiowych, zaopatrzonych w drzwi ogniotrwałe firmy Mather & Platt, przyczem ubezpieczony winien złożyć klauzulę o utrzymywaniu tych drzwi w stanie należytym. W tych wypadkach każde ryzyko płaci według swojej stopy składki.

Wydzielenie częściowe ryzyk „sąsiednich" ma miejsce w wypadku t. zw. „muru pełnego" (muro pieno), który nie musi wystawać ponad dach, ale nie powinien mieć również otworów, niezabezpieczonych tak, jak ściana pożarna, za wyjątkiem . . . okna nad dachem budynku niższego, co wydaje się nieco nielogiczne. W tym przypadku ryzyko bezpieczniejsze płaci $^6/_{10}$ lub $^5/_{10}$ s. s. ryzyka niebezpieczniejszego, w zależności od tego, czy w murze „pełnym" jest okno, czy go niema.

Ryzyka *„pobliskie”* (rischi di vicinanza) są to ryzyka oddzielone od siebie przestrzenią wolną i, w zależności od odległości, taryfują się jak następuje:

Przy odległości do 5 m. s. s. za ryzyko bezpieczniejsze wynosi $^6/_{10}$ s. s. ryzyka niebezpieczniejszego.

Przy odległości 5 — 7 m. s. s. za ryzyko bezpieczniejsze wynosi $^4/_{10}$ s. s. ryzyka niebezpieczniejszego.

Przy odległości 7 — 10 m. s. s. za ryzyko bezpieczniejsze wynosi $^3/_{10}$ s. s. ryzyka niebezpieczniejszego.

Powyższe odległości są niezależne od wysokości budynków „pobliskich”.

Jeżeli jeden z budynków należy do klasy specjalnej, to przy odległości 5 m. wpływ wynosi zamiast $^6/_{10}$ — $^5/_{10}$. Jeżeli zaś jeden z budynków posiada mur „pełny” to wpływ zmniejsza się w każdym wypadku o $^1/_{10}$. Pokrycie miękkie, (a więc i papa według taryfy włoskiej), powoduje dodatek 20%.

Przepisy ogólne podają cały szereg wyjątków, dozwalających na nieco odmienne taryfowanie, których w tem miejscu podawać nie będziemy.

Rodzaj ogrzewania i oświetlenia. Ogrzewanie parowe nie powoduje żadnych dodatków do zasadniczych s. s.. Ogrzewanie powietrzne, gazowe, elektryczne oraz piecami kaflowemi tylko w niektórych przemysłach ma wpływ na składkę i wówczas dodatek za ogrzewanie powietrzne i elektryczne wynosi 20%, za ogrzewanie zaś piecami zwykłemi 30% do 50%. Ogrzewanie piecykami żelaznemi lub koszami koksowemi podnosi s. s. wszędzie o 50%.

Wpływ oświetlenia ujęty jest dość oryginalnie. Oto wszelkie instalacje elektryczne, (a więc oświetleniowe, siły i cieplne), mają dodatek 10%, który może być nie liczony w przypadku, gdy ubezpieczony zobowiąże się do corocznych rewizyj instalacyj, dokonywanych przez osoby upoważnione oraz gdy instalacja odpowiada odnośnym przepisom taryfy.

Oświetlenie gazowe zwykłe lub olejem mineralnym — bez dodatku, natomiast ryzyka, oświetlane olejem roślinnym mają dodatek 10%, a oświetlane acetylenem tylko 5% (?).

Środki, zapobiegające powstaniu ognia. Jak już wspomnieliśmy, taryfa włoska podaje około setki różnych zastrzeżeń, opracowanych bardzo starannie i rzeczowo. Niezastosowanie się do odpowiednich warunków podanych w tych zastrzeżeniach powoduje zastosowanie dodatków względnie nieudzielenie odpowiednich zniżek. Do takich zniżek należy opust 25% przy przechowaniu płynów łatwopalnych zabezpieczonych urządzeniem Martini - Hüneke. Składy olejów lekkich mają za podobne urządzenie opust 50% a za urządzenie Gilbert - Barker — tylko 10%. Wydaje się dziwnem udzielanie zniżek jedynie dla tych dwóch systemów urządzeń, podczas gdy istnieje mnóstwo innych systemów, równie dobrych jak tamte.

Środki gaszenia i alarmu. Ze środków gaszenia — tylko tryskacze dają prawa do zniżki, która wynosi:

w budynkach o konstrukcji klasy specjalnej 30%,
w budynkach o konstrukcji klasy I lub II 35%.

W przędzalniach bawełny zniżki te wynoszą odpowiednio: 40% i 45%.

Opustów za straż, hydranty i ostrzegacze alarmowe taryfa włoska nie przewiduje.

Z innych właściwości taryfy włoskiej wymienić należy:

Zakres taryfy fabrycznej włoskiej jest zupełnie specyficzny. Obejmuje ona ryzyka przemysłowe i teatry, których wartość urządzeń mechanizmów i towarów nie przekracza 300 000 L. Poniżej tej sumy ryzyka zalicza się do drobnego przemysłu (piccola industria) i, co ciekawe, podlegają one wówczas taryfowaniu dowolnemu (libera assunzione) z warunkiem podpisania przez ubezpieczonego klauzuli, że wartość urządzeń mechanizmów i towarów nie może przekroczyć 300 000 L. Można sobie wyobrazić jakie wprowadza to komplikacje przy otaryfowaniu dwóch ryzyk, z których jedno należy do przemysłu dużego, a drugie do drobnego, pozostającego poza taryfą. To też taryfa włoska stara się wybrnąć z tej sytuacji i wprowadza szereg zagmatwanych i dość mętnych przepisów, których stosowanie w praktyce musi sprawiać wiele kłopotu.

Z pod zakresu taryfy wyłączona jest grupa ryzyk t. zw. „rischi esclusi dalla tarifa", o których wyżej mówiliśmy oraz ryzyka „wzbronione" (rischi interditti), do których należą m. i. fabryki i składy materjałów wybuchowych.

Taryfa obejmuje różne *magazyny*, które zgrubsza podzielić można na trzy kategorje: 1) magazyny, znajdujące się w odległości 10 m. od zakładu przemysłowego, 2) magazyny w odległości 40 m. od fabryki i 3) magazyny, dla których s. s. zostały określone zależnie od miejscowości (maggazzini generali). Za odległość, w promieniu której niknie wszelki wpływ taryfowy, taryfa włoska uznaje 40 metrów. Magazyny takie, zawierające surowce i półfabrykaty, w myśl ogólnych zasad taryfowania, płacą s. s. równą ¼ s. s. dla przemysłu, przy którym się znajdują, nie mniej jednak niż określona ściśle w taryfie wysokość s. s.

Magazyny przyfabryczne, znajdujące się w odległości 10 m. od fabryki, mają w poszczególnych przemysłach określone s. s. w odpowiednich pozycjach taryfowych. Jeżeli zaś nie są podane w taryfie lub znajdują się w odległości mniejszej od 10 m. to do nich stosują się ogólne przepisy o wydzieleniu, podane wyżej. W krańcowym wypadku, t. j. wtedy, gdy towary znajdują się w fabryce, płacą one s. s. równą s. s. odpowiadającej budynkowi danej fabryki.

Towar w magazynach podlega dodatkowi za skupienie sum, mianowicie przy sumach powyżej 1 000 000 L. pobiera się 0,5‰ dodatku za każde rozpoczęte 500 000 L. aż do dodatku w wysokości 5‰.

Zniżki za wielolecie udzielane są w wysokości: 15%, 10% lub 5%, przy ubezpieczeniach: 10-cioletnich, 5-cioletnich lub trzyletnich. Składka zapłacona zgóry za okres dłuższy od jednego roku, daje prawo do zniżki w wysokości 4% za każdy rok.

Nieczynność fabryki uwzględniona jest w taryfie dopiero po roku całkowitej nieczynności i wówczas ryzyko takie płaci ⅓ s. s. normalnej, nie mniej jednak niż 1‰ i nie więcej niż 3‰.

Zbiorowość niema, naogół biorąc, wpływu na wysokość s. s., jednak pewną tendencję w tym kierunku wykazuje różny sposób taryfowania ryzyk „zespolonych", w przypadkach, gdy całość należy do jednej firmy, czy też wtedy, gdy ryzyko jest rozczłonkowane na różnych właścicieli.

Budynki w trakcie budowy mają niższą s. s. niż budynki cywilne, co jest zupełnie niezrozumiałe, gdyż wiadomo, że niebezpieczeństwo na budowie jest znacznie większe niż w budynku wykończonym.

Należy jeszcze wspomnieć o opuście specjalnym o charakterze nieco spekulacyjnym. Jest to zniżka t. zw. *per scoperto a carico della ditta*. Polega o na tem, że ubezpieczony, który na mocy odpowiedniego zastrzeżenia zrzeknie się 20% ewentualnego odszkodowania przy pogorzeli otrzymuje 25% zniżki od składki.

Jeżeli ubezpieczony chce wyłączyć z ubezpieczenia *zawartość piwnic*, to musi dopłacić 10% składki za to wyłączenie.

Z ubezpieczeń uzupełniających wspomnimy o:

ubezpieczeniu od wybuchu. Ubezpieczenia te są dwojakiego rodzaju: 1) od wybuchu urządzeń parowych i 2) od wybuchu gazu oświetleniowego, gazu do ogrzewania lub siły.

Ubezpieczenie od wybuchu materjałów wybuchowych jest wzbronione.

W przypadku pierwszym rozróżnia się s. s. przy ubezpieczeniu całego ryzyka od tego wybuchu i s. s. przy ubezpieczeniu tylko jego części. W tym ostatnim wypadku s. s. wynosi trzy razy więcej.

Ubezpieczeniem uzupełniającem, nieznanem w innych taryfach jest *ubezpieczenie od uderzenia pioruna* (dalla caduta del fumine). S. s. za nie wynosi 0,15‰.

Ubezpieczeń od kosztów gaszenia, uprzątnięcia po pogorzeli i innych, stosowanych w poprzednio omówionych taryfach, w taryfie włoskiej nie spotykamy. Natomiast figuruje w niej ubezpieczenie, należące właściwie bardziej do ubezpieczeń z zakresu odpowiedzialności cywilnej. Jest to t. zw. *ricorso dei vicini* (odwołanie się sąsiadów). Ubezpieczony od ognia ubezpiecza się dodatkowo od odpowiedzialności za szkody, jakie pożar jego mienia wyrządzić może w sąsiedztwie. Składka za takie ubezpieczenie wynosi ¼ najwyższej s. s. ogniowej. Ubezpieczenie podobne rozciągnąć można i na wybuchy.

Na zakończenie przeglądu taryfy włoskiej musimy jeszcze kilka słów poświęcić **układowi taryfy.** Taryfa ma układ podobny do taryf austrjackiej i francuskiej, to jest pozycje taryfowe ułożone są w porządku alfabetycznym. Numerów taryfowych jest aż 549, co przy rozbiciu wielu numerów na kilka, a czasem i na kilkanaście pozycyj, stwarza z taryfy pokaźną książkę.

Inż. Mieczysław Rogowski.

UNORMOWANIE KONKURENCJI UBEZPIECZENIOWEJ W NIEMCZECH

Sąd Rzeszy, w godnym uwagi sporze, dotyczącym pewnych objawów konkurencji, wydał wyrok, który pociągnął za sobą dalsze skutki. Z dwóch prywatnych zakładów ubezpieczeń na wypadek choroby jedno z nich uważało się za pokrzywdzone wskutek „odbijania" ubezpieczonych, którym drugie Towarzystwo udzielało daleko idącej pomocy przy rozwiązywaniu dawnych umów. Ta druga firma konkurencyjna układała wzgl. dyktowała listy z wymówieniem, sama je pisała dla ubezpieczonych, zbierała te listy i wysyłała je, i — jak twierdzono — oddawała je na pocztę po upływie dłuższego czasu w chwili, gdy pierwsze Towarzystwo nie było już w stanie skłonić swoich klientów do pozostania przy dawnej umowie.

Sąd Rzeszy określił tę metodę jako naganną ze względu na zastosowany środek konkurencji. Dyktowanie z własnej inicjatywy listu z wymówieniem wzgl. pisanie takiego listu dla ubezpieczonego nie jest dopuszczalne. Systematyczne działanie zapomocą tego rodzaju metody wykracza poza właściwe dozwolone współubieganie się w świadczeniach i jest z natury rzeczy środkiem krzywdzącym w konkurencji, gdyż uniemożliwia się w ten sposób pierwszemu Towarzystwu ubezpieczeniowemu robienie zawczasu starań o zatrzymanie przy sobie ubezpieczonego. Klient sam przy stosowaniu podobnych środków traci swobodę działania. Jest to objaw obcy zdrowej konkurencji. Celem ustawy przeciw nieuczciwej konkurencji jest ochrona rzetelnego konkurenta i dobrze zrozumiana ochrona publiczności. Wstrzymywanie gotowych listów z wymówieniem aż do ostatniego terminu przewidzianego dla wymówienia umowy, jak również i „odbijanie" klientów przez firmę konkurencyjną, potęguje skrępowanie klienta i bezwzględnie sprzeciwia się dobrym obyczajom w dziedzinie konkurencji.

Ponieważ sfery ubezpieczeniowe odniosły wrażenie, że powyższy wyrok Sądu Rzeszy wykracza poza granice jednego poszczególnego wypadku i stanie się ogólnie miarodajny, Zrzeszenie Niemieckich Towarzystw Ubezpieczeń skomunikowało się ze Związkiem Publicznych Zakładów Ubezpieczeń celem ogólnego unormowania wszystkich zagadnień konkurencyjnych między obydwiema wielkiemi grupami ubezpieczeniowemi, o ile chodzi o pozyskanie ubezpieczonych przez inne Towarzystwo lub Zakład po wygaśnięciu istniejących umów. Obydwie wielkie grupy najpierw ułożyły się w tym kierunku, aby od 22 grudnia 1933 r. weszły w moc nowe przepisy konkurencyjne, odpowiadające wyrokowi Sądu Rzeszy. Tymczasem, według „Frankfurter Zeitung", Związek Publicznych Zakładów Ubezpieczeń zarządził wprowadzenie w życie tych przepisów dopiero od 15 stycznia 1934 r. Daje się to silnie odczuć prywatnym Towarzystwom Ubezpieczeń, ponieważ do tego czasu wpłynęły dalsze liczne wymówienia kontraktów ubezpieczeniowych. Nowe postanowienia mają obecnie doprowadzić do zadowalającego unormowania tych zagadnień konkurencyjnych.

(Oesterreichische Revue).

ORZECZNICTWO SĄDOWE.

KLAUZULA ODBUDOWY.

Zagadnienie odbudowy zniszczonych przez ogień budowli jest zagadnieniem pierwszorzędnej wagi pod kątem widzenia rozwoju gospodarczego kraju. W interesie tego rozwoju leży przedewszystkiem troska o utrzymanie istniejącego majątku społecznego, a później dopiero o rozwój dalszy. Dlatego ogień, czy wybuch czy wreszcie inne żywiołowe siły, niszczące istniejące budowle, przynoszą szkodę nietylko właścicielowi zniszczonych budynków, ale również szkodliwie oddziaływują na ogólny stan ekonomiczny kraju. Dlatego też każdy, komu troska ekomicznego rozwoju na sercu leży, musi zastanawiać się nad tem, w jaki sposób unieszkodliwić działanie niszczących żywiołów.

Jednym z zasadniczych i radykalnych środków walki ze skutkami pożarów budynków jest ubezpieczenie, które pod tym kątem widzenia jest

gromadzeniem funduszów w celu dania możności poszkodowanym odbudowania tego, co zniszczone zostało. Tak jest w zasadzie, natomiast w praktyce rzecz przedstawia się nieco gorzej, bowiem nie zawsze właściciel zniszczonego mienia chce uzyskane odszkodowanie użyć na odbudowę tego mienia, a częściej jeszcze nie zawsze może to uskutecznić, bowiem wierzyciele skłonni są nakładać areszty na przysługujące mu od zakładów ubezpieczeń odszkodowania i w ten sposób uniemożliwiają mu odbudowę. Szkodę tu ponosi nietylko właściciel ale i ci wierzyciele, na pokrycie pretensyj których nie wystarcza wypłacone odszkodowanie, a którzy zostaną w ten sposób bez żadnego zabezpieczenia swych należności. Szkoda więc dotyka wiele osób z jednej strony i interesu ogólnego z drugiej strony przez zmniejszenie ogólnospołecznego stanu posiadania.

Ażeby zapobiec temu niekorzystnemu zjawisku prawodawstwa ubezpieczeniowe najnowsze uregulowały ustawowo kwestję t. zw. klauzul odbudowy, polegających na tem, że ubezpieczony składa oświadczenie zakładowi ubezpieczeń, z którym zawarł umowę ubezpieczenia, że w razie wypadku pogorzeli chce użyć sumę, jaka mu zostanie przyznana jako odszkodowanie za spalony budynek, na odbudowę. W tych warunkach zakład ubezpieczeń wypłaca część odszkodowania zaraz po zakończeniu likwidacji, a następnie w miarę postępu odbudowy wypłaca resztę należności. Oczywiście najprościej byłoby, gdyby ubezpieczony otrzymał całą kwotę odrazu, bowiem w tych warunkach mógłby tańszym kosztem odbudowę doprowadzić do skutku. Jednakowoż zachodzi tu właśnie okoliczność, o jakiej wspomnieliśmy, — konieczność obrony sumy odszkodowania przed poszukiwaniem wierzycieli.

Jeśli nawet przynosi to pewne ujemne skutki dla wierzycieli, którzy nie mogą dochodzić swych praw, to jednak z punktu widzenia gospodarki społecznej takie właśnie załatwienie tej kwestji jest wskazane i celowe.

O ile takie rozwiązanie w ubezpieczeniach dobrowolnych jest pożądane, o tyle w dziedzinie ubezpieczeń przymusowych jest ono konieczne, bowiem w tych wypadkach mamy zwykle do czynienia z wypadkami masowych pożarów wsi i miasteczek, odbudowanie których jest koniecznością i dlatego spotykamy się coraz częściej z żądaniami ludzi, którzy zajmują się zagadnieniami ubezpieczeniowemi, aby został wprowadzony przymus klauzuli odbudowy we wszelkich ubezpieczeniach przymusowych budowli od ognia. Autorzy ci opierają swe poglądy na przekonaniu, że interes publiczny — odbudowa spalonych wsi i miast — winna mieć przewagę nad interesem poszczególnych jednostek, dla których swobodne dysponowanie sumami, otrzymanemi tytułem odszkodowania, może być korzystniejsze lub przyjemniejsze. Pogląd ten ma wiele słuszności tembardziej, że i inne względy również za takim rozwiązaniem przemawiają, a mianowicie: w razie przymusu użycia sumy odszkodowania na odbudowę siłą faktu przestałyby zdarzać się pożary spekulacyjne, obliczone na uzyskanie sumy odszkodowania; oraz wskutek przymusowego odbudowania się poszkodowanego wierzyciele jego zyskaliby zabezpieczenie swych praw bądź wskutek uskutecznienia wpisów hipotecznych, bądź wskutek możności wejścia w każdej chwili na hipotekę odbudowanej nieruchomości.

Poglądy te mają i wielu przeciwników, stojących na gruncie obrony praw jednostki. Ponieważ zaś celem niniejszego artykułu jest zapoznanie czytelników z obowiązującemi przepisami w tej dziedzinie oraz z orzecznictwem, ograniczymy się tu tymczasem do zarejestrowania tylko tych sprzecznych poglądów, odkładając kwestję dopuszczalności przymusowych klauzul odbudowy do specjalnego artykułu w tej dziedzinie.

Pod względem prawodawstwa ubezpieczeniowego sprawa ta przedstawia się na ziemiach Polski w sposób następujący.

Jeśli chodzi o ubezpieczenie dobrowolne, to obowiązują:

a) w b. zaborze austrjackim przepisy § 80 i 81 austrjackiej ustawy o umowie ubezpieczenia, w myśl których zakład ubezpieczeń uprawniony jest do wypłacenia przyznanego odszkodowania wówczas, gdy ubezpieczający zapewni użycie otrzymanej kwoty na odbudowę ubezpieczonego budynku, a to w razie umieszczenia takiego warunku w umowie ubezpieczenia lub złożenia takiego oświadczenia przez ubezpieczonego po zajściu wypadku przewidzianego ubezpieczeniem. W tych wypadkach niedopuszczalne są egzekucje osób, mających prawo zastawu na hipotece spalonych budynków, skierowane do sumy odszkodowania oraz egzekucje skierowane do materjałów, jakie mają być użyte do odbudowy budynku;

b) w b. zaborze niemieckim obowiązują przepisy §§ 97, 98, 99 niemieckiej ustawy o umowie ubezpieczenia, w myśl których ubezpieczony może żądać wypłacenia sobie odszkodowania tylko pod warunkiem zapewnienia użycia pieniędzy stosownie do ich przeznaczenia, jeśli podług warunków umowy ubezpieczenia zakład ubezpieczeń obowiązany jest wypłacać odszkodowanie na odbudowę ubezpieczonego budynku. Cesja sumy ubezpieczenia może mieć miejsce tylko na nowonabywcę nieruchomości lub tych z pośród wierzycieli ubezpieczonego, którzy podjęli się dostaw lub robót przy budowie, bądź już je wykonali lub też udzielili ubezpieczonemu zaliczek, które zostały zużyte na odbudowę. W razie jeśli suma odszkodowania miałaby nie być użytą na odbudowę, co przewidziane było w umowie ubezpieczenia, lub też ubezpieczający nie dał należytego zapewnienia użycia jej w tym celu, wówczas wypłata sumy odszkodowania do rąk ubezpieczającego ważną jest w stosunku do wierzycieli hipotecznych tylko wówczas, gdy ubezpieczający lub zakład ubezpieczeń zawiadomił ich o zamiarze wypłacenia sumy odszkodowania w tych warunkach i od tego zawiadomienia upłynął przynajmniej miesiąc czasu;

c) w b. zaborze rosyjskim rozstrzygające są tylko warunki zawartej umowy ubezpieczenia wobec braku przepisów ustawowych.

Jeśli chodzi o ubezpieczenia przymusowe, to w tej dziedzinie obowiązuje art. 39 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 27 maja 1927 roku w brzmieniu ustalonem późniejszemi rozporządzeniami.

W myśl tego artykułu jeśli właściciel budowli zgłosi zakładowi, że odszkodowanie ma być użyte na odbudowę, lub też jeżeli na budowli ciążą prawa rzeczowe, a uprawnione osoby nie godzą się na jednorazową wypłatę odszkodowania, to odszkodowanie wypłaca się w miarę odbudowy w trzech równych ratach, z których pierwsza płatną jest w ciągu miesiąca od daty otrzymania zawiadomienia o szkodzie lub w ciągu dwu tygodni od daty ukończenia dochodzeń, jeśli to nie mogło mieć miejsca przed upływem powyższego terminu miesięcznego, druga po złożeniu dowodu, że pierwsza rata została użyta na odbudowę, trzecia po dokonaniu odbudowy

w wartości nie mniejszej od sumy odszkodowania. W tych warunkach odszkodowanie nie podlega sądowemu ani administracyjnemu zajęciu, a zajęcie dokonane oraz cesje i winkulacje stają się bezskuteczne, z wyjątkiem wypadku, gdy wierzyciel udzielił właścicielowi budowli kredytu lub materjału na odbudowę i odbudowa została dokonaną.

Jeśli odbudowa nie zostanie dokonana w ciągu lat dwu od daty wypłacenia pierwszej raty lub też gdy wartość odbudowy jest mniejsza od sumy odszkodowania, wówczas wierzyciele mogą nakładać areszty na niewypłaconą część odszkodowania.

Z orzecznictwa sądowego w tej dziedzinie mamy do zanotowania wyrok Sądu Najwyższego III. 2. C. 355/29, ogłoszony w roczniku Państwowego Urzędu Kontroli Ubezpieczeń za rok 1930, na str. 249.

W wyroku tym Sąd Najwyższy rozważył, co następuje.

Powód uzyskał zajęcie pretensji swego dłużnika do zakładu ubezpieczeń z tytułu należnego mu odszkodowania za spalony młyn. Zakład ubezpieczeń przyznał odszkodowanie, którego jednak powodowi nie wypłacił, bowiem przeznaczone one zostało na odbudowę. Skutkiem tego powód wystąpił do sądu przeciwko zakładowi ubezpieczeń o wypłacenie mu odszkodowania. Sąd Okręgowy powództwo zasądził, Sąd Apelacyjny natomiast wyrok uchylił i powództwo oddalił na tej zasadzie, że suma odszkodowania przeznaczona została na odbudowę i dlatego mogła być cedowaną tylko na rzecz nabywcy gruntu lub tylko takich osób, które podjęły się lub uskuteczniają pracę i dostawę materjałów przy odbudowie, że powód do tej kategorji osób nie należy, że w czasie uzyskania przez niego zajęcia spornej pretensji odbudowa młyna nie była jeszcze dokonaną, że w tych warunkach zajęcie powyższe było nieważne.

Sąd Najwyższy skargę rewizyjną oddalił z motywów następujących.

Nie jest spornem, że zawarta między pozwanym zakładem ubezpieczeń a ubezpieczającym umowa ubezpieczenia zawierała postanowienie, że należeć się mogąca ubezpieczającemu suma odszkodowania w razie nastąpienia wypadku, przewidzianego ubezpieczeniem, miała być przeznaczona na odbudowę ubezpieczonego młyna. W myśl §§ 97—99 niemieckiej ustawy o umowie ubezpieczenia zakaz przenoszenia sumy ubezpieczenia na inne osoby, poza wymienionemi w ustawie, jest środkiem zabezpieczenia odbudowy spalonego budynku, wydanym w interesie osób zainteresowanych w odbudowie, a więc w pierwszym rzędzie wierzycieli hipotecznych oraz osób, które uskuteczniają tę odbudowę oraz ubezpieczonego, aby umożliwić mu wykonanie odbudowy z sumy ubezpieczenia. Dokonane wbrew przepisom art. 98 powołanej ustawy cesja względnie zajęcie sumy ubezpieczenia nie są wprawdzie nieważne, lecz są bezskuteczne wobec osób zainteresowanych w tym zakazie. Do osób tych nie należy zakład ubezpieczeń, który jednak może odmówić wypłaty sumy ubezpieczenia przed dokonaniem lub zabezpieczeniem dokonania odbudowy.

Pozwany zatem zakład ubezpieczeń otrzymawszy uchwałę sądową, zezwalającą na zajęcie lub przekazanie spornej sumy ubezpieczenia na rzecz powoda w czasie, gdy odbudowa spalonego młyna nie została jeszcze dokonana ani zabezpieczona, mógł żądaniu powoda, jako przedwczesnemu, odmówić, mógł jednak także zapłatę tę uskutecznić, zrzekając się praw, przysługujących mu z § 97 powołanej ustawy. Nie mając jednak pewności, czy uskuteczniona w ten sposób zapłata zwolni go od wszelkiej odpo-

wiedzialności z tego tytułu, zarówno ze względu na przepis § 99 powołanej ustawy jak i sprzeciw ubezpieczającego mogący mieć swoje uzasadnienie w przepisie § 98 tejże ustawy, zakład ubezpieczeń był uprawniony złożyć dłużną sumę do depozytu sądowego. Ponieważ złożenie to nastąpiło na rzecz powoda, miało ono te same znaczenie, jak gdyby złożona suma została zapłacona wprost do rąk powoda, to znaczy pociągnęła za sobą umorzenie roszczenia ubezpieczonego.

Okoliczność, czy powód został o powyższym układzie na czas zawiadomiony jest dla sprawy obojętną, gdyż brak takiego zawiadomienia nie wpływa bynajmniej na ważność dokonanego układu, lecz może jedynie uzasadnić roszczenia wierzyciela o wynagrodzenie mu szkody zaniechaniem tego zawiadomienia zrządzonej.

W tym stanie rzeczy, jakkolwiek zapatrywanie Sądu Apelacyjnego, jakoby uzyskane przez powoda zajęcie było nieważne i nie dawało mu wogóle prawa domagania się spornej sumy, jest mylne, skarga powoda jest z przyczyn powyżej przytoczonych nieuzasadniona.

CO OZNACZA SŁOWO „PREMJA".

Z jakimi trudnościami w praktyce muszą walczyć obrońcy zakładów ubezpieczeń, niech służy jako przykład niniejsza sprawa. — Sąd Okręgowy w Warszawie stanął na stanowisku, że sprawy o składkę nie podlegają właściwości sądów grodzkich. Okoliczności sprawy były następujące. — W dniu 19 kwietnia 1933 roku w sprawie o składkę ubezpieczeniową w jednym z sądów grodzkich w Warszawie obrońca ubezpieczonego, adwokat, zgłosił zarzut niewłaściwości Sądu, motywując go w ten sposób, że art. 13 § 2 p. 6 K. P. C. wyłącza z kompetencji sądów grodzkich sprawy ze stosunku ubezpieczenia, z wyjątkiem sporów o zapłatę premji, to jest sum, jakie zakłady ubezpieczeń obowiązane są wypłacać ubezpieczonemu w razie ziszczenia się faktu losowego lub nadejścia terminu asekuracyjnego. Sąd Grodzki wniosek ten pozostawił bez uwzględnienia, motywując swe postanowienie w sposób następujący.

Pełnomocnik strony powołanej zgłosił wniosek niewłaściwości Sądu Grodzkiego przy rozpoznaniu spraw o zapłatę składki, nieuiszczonej w terminie przez ubezpieczającego, motywując swój wniosek treścią p. 6 art. 13 K. P. C., który mówi, że sprawy ze stosunku ubezpieczenia z wyjątkiem sporów o zapłatę premji podlegają właściwości Sądu Okręgowego, jako I inst.

W tym wypadku kwestja sporna sprowadza się do rozstrzygnięcia znaczenia terminu: „Premja" i do kwestji, co prawodawca miał na myśli: składki czyli opłaty od ubezpieczenia, a nie sumy wynagrodzenia w wypadku ziszczenia się faktu losowego.

Zresztą taki podział spraw ze stosunku ubezpieczenia wydaje się bardziej logiczny, gdyż sprawy o zapłatę składek są proste i nieskomplikowane, a sprawy o zapłatę wynagrodzenia w razie ziszczenia się faktu losowego są bardziej skomplikowane, przeto winny podlegać właściwości Sądów Okręgowych, a nie grodzkich.

Gdyby stać na stanowisku strony pozwanej w takim razie sprawy trudniejsze i skomplikowane byłyby rozpoznawane przez sądy niższej instancji,

a sprawy łatwiejsze przez sądy wyższej instancji, co oczywiście kłóci się z logiczną budową całego naszego K. P. C.

Z tych względów — zresztą najzupełniej słusznie — Sąd Grodzki wniosek pozwanego uznał za bezzasadny i pozostawił go bez uwzględnienia.

Obrońca pozwanego od tego postanowienia wniósł zażalenie do Sądu Okręgowego, powołując się na to, że przepisy tymczasowe o umowie ubezpieczenia z dnia 24 lutego 1928 roku nie obejmują definicji premji ubezpieczeniowej. Z interpretacji zasadniczej i logicznej wyrazu premja należy dojść do przekonania, iż jest to określenie sumy wynagrodzenia, jakie osoba ubezpieczająca się otrzymuje od zakładu ubezpieczeń w razie ziszczenia się faktu losowego lub nadejścia terminu asekuracyjnego (premja - nagroda). Ponieważ w danym wypadku powództwo dotyczy tylko składki, a nie premji, należy dojść do wniosku, iż sprawa niniejsza podlega właściwości Sądu Okręgowego.

Sąd Okręgowy sprawę tę rozpatrzył na posiedzeniu niejawnem w dniu 13 czerwca 1933 roku (S. O. VII.2. C. Z. 310/33) — obrońca powodowego zakładu ubezpieczeń żadnej odpowiedzi na zażalenie nie wniósł — i postanowił uchylić zaskarżone postanowienie i pozew odrzucić, motywując swe postanowienie w sposób następujący: zważywszy, że z mocy art. 13 p. 6 K. P. C. sprawy ze stosunku ubezpieczeniowego z wyjątkiem sporów o zapłatę premji należą bez względu na wartość przedmiotu sporu do właściwości Sądu Okręgowego, więc i niniejsza podlega właściwości Sądu Okręgowego, ponieważ chodzi w niej o zapłatę nie premji, a składek należnych z tytułu umowy ubezpieczenia (art. 13 p. 6, 374, 419 i 420 K. P. C.).

Skarga kasacyjna w sprawie tej powodowemu zakładowi ubezpieczeń nie przysługiwała, ponieważ przedmiot sporu nie przenosił sumy 500 złotych. Postanowienie Sądu Okręgowego uprawomocniło się, skutkiem czego ten sam Sąd Grodzki, który pierwotnie odrzucił wniosek o odrzucenie pozwu z powodu niewłaściwości, zaczął odrzucać pozwy o składkę ubezpieczeniową.

Wytworzyła się paradoksalna sytuacja - konieczność wycofywania spraw, wniesionych do sądów grodzkich i wnoszenie do sądów okręgowych spraw bezspornych w 99% i przytem przeważnie o sumy poniżej 100 złotych. — Natomiast sprawy o odszkodowanie, wymagające przeważnie zawsze całego aparatu świadków, biegłych, badania ksiąg i t. p., które niewątpliwie prawodawca miał na myśli, przy redagowaniu art. 13 K. P. C., miałyby być prowadzone w sądach grodzkich. Już ten jeden wzgląd przemawiałby za tem, że każdy powinien przyjść do wniosku, że premja nie może oznaczać odszkodowania za wypadek. Skoro zaś w ubezpieczeniu mamy zasadniczo tylko dwa obowiązki: ze strony ubezpieczonego - zapłatę składki i ze strony zakładu ubezpieczeń — wypłatę odszkodowania, to samo przez się rzuca się w oczy, że prawodawca nie mógł mieć nic innego na myśli, jak tylko składkę ubezpieczeniową.

Uważając ten stan za wołający wielkim głosem o zmianę stanowiska Sądu Okręgowego, w tym samym Sądzie Grodzkim zaskarżone zostało postanowienie Sądu z dnia 14 września 1933 roku, którem Sąd Grodzki odrzucił pozew o składkę, opierając się na art. 13 p. 6 na tej zasadzie, że w sprawie chodziło o zapłatę składki, a nie premji, przyczem Sąd Grodzki nie wyjaśnił, co należy rozumieć pod słowem „premja".

Wobec tak zredagowanych motywów Sądu Grodzkiego obrońca powodowego zakładu ubezpieczeń zmuszony był ograniczyć się do złożenia Sądo-

wi Okręgowemu materjału, z któregoby Sąd mógł przekonać się, że „premja" w ubezpieczeniach oznacza składkę ubezpieczeniową, co też i uczynił, wywodząc, że stanowisko Sądu Grodzkiego jest niesłuszne i postanowienie na nim oparte ulega uchyleniu, a to na zasadach następujących.

We wszystkich dziedzinach prawa i literatury znajdujemy aż nadto materjału, aby stwierdzić, że słowo „premja" oznacza składkę. — Natomiast nigdzie nie spotykamy słowa „premja" w innem znaczeniu (oczywiście jeśli chodzi o stosunki ubezpieczeniowe).

Na potwierdzenie powyższego powołuję się na źródła następujące:

Polska.

Dekret w przedmiocie opłat skarbowych od umów ubezpieczeniowych (Dz. Ust. 7.1919.105). Art. 3. „Do uiszczenia opłaty obowiązani są solidarnie: . . . . 2. przedstawiciel ubezpieczającego, jeżeli . . . . d. pobrał premję na podstawie umowy lub e. wypłacił na podstawie takiej umowy sumę ubezpieczenia w całości lub częściowo".

Ustawa z dnia 26 września 1922 roku o opłacie za nadzór nad zakładami ubezpieczeń (Dz. Ust. 89.1922.810). Art. 3. „Jednakże wysokość opłaty, uiszczonej corocznie przez poszczególny zakład ubezpieczeń, nie może przekraczać siedmiu pro mille od sumy składek (premji) brutto, zebranych przez ten zakład w roku sprawozdawczym w obrocie krajowym".

Ustawa z dnia 10 czerwca 1921 roku w przedmiocie zmiany przepisów ustawy z dnia 16 grudnia 1906 roku o ubezpieczeniu pensyjnem funkcjonarjuszy w służbie prywatnej i niektórych funkcjonarjuszy w służbie publicznej (Dz. Ust. 59 — 1921 — 370). Art. 22 § 33 otrzymuje brzmienie: Stałe premje za każdy miesiąc płacy wynoszą 1% od poborów rocznych, służących za podstawę do ubezpieczenia. Za ubezpieczonego, który nie pobiera wynagrodzenia, bądź pobiera wynagrodzenie tylko w naturze, bądź którego pobory, służące za podstawę do ubezpieczenia, nie przewyższają 3.000 mk. rocznie, służbodawca opłaca premję w całości.

Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 lutego 1932 roku (III. 2. C. 341/31). „Taki sam charakter miała także pobierana przez powoda prowizja, który przyznaje, że aż do roku przed odejściem istniała w pozwanym towarzystwie tego rodzaju praktyka, że urzędnik, który pośredniczył przy zawarciu umowy ubezpieczeniowej, inkasował również i roczne premje i przytem ponosił ewentualne wydatki z tem połączone". Jan Jakób Littauer. Komentarz do Kodeksu Postępowania Cywilnego. Objaśnienie 11 do art. 13 K.P.C. „Właściwość sporów o zapłatę premji (składki) ubezpieczeniowej zależy od wartości sporu. Inne zaś sprawy ze stosunku ubezpieczenia należą do właściwości Sądu Okręgowego, o ile nie są przekazane sądom szczególnym lub innym władzom".

Encyklopedja Orgelbranda. T. XIII. str. 305. „Premja. Przy ubezpieczeniach premją nazywa się zapłata, składana przez ubezpieczonego ubezpieczającemu, za przyjęcie na swą odpowiedzialność niebezpieczeństwa rzeczy ubezpieczonej".

Encyklopedja Illustrowana Trzaski, Ewerta i Michalskiego. T. IV. str. 571. „Premja (łac.) opłata, pobierana od ubezpieczonych przez towarzystwa asekuracyjne".

Encyklopedja Gutenberga. T. XIV. str. 111. „Premja. Przy ubezpieczeniach premją nazywa się zapłata, składana przez ubezpieczonego ubezpie-

czającemu za przyjęcie na swą odpowiedzialność niebezpieczeństwa rzeczy ubezpieczonej".

Słowniczek ubezpieczeniowy. 1922. Nakład Związku Polskich Prywatnych Zakładów Ubezpieczeń. Str. 9. Składka. Prime (francus.). Prämie (niemiec.). Premium (angiel.).

Ustawa niemiecka.

Ustawa o umowie ubezpieczenia z dnia 30.V.1908. Tytuł III §§ 35—42. Przepisy o zapłacie składki. Używa tylko słowa „Prämie".

Ustawa szwajcarska.

Ustawa o umowie ubezpieczenia z dnia 2.IV.1908. Art. 18—24 — jak ustawa niemiecka.

Ustawa austrjacka.

Ustawa o umowie ubezpieczenia z dnia 22 listopada 1915 roku. §§ 23—31 jak ustawa niemiecka.

Ustawa rosyjska.

Zb. Praw Ces. Ros. T. X. cz. 1 art. 2199. „Strachawanje jest' dogowor, w siłu kojewo obszczestwo ili czastnoje lico prijemlet na swoj strach karabl, towar, dom ili inoje dwiżimoje ili niedwiżimoje imuszczestwo za usłowlennuju premiu ili płatu". Ubezpieczenie jest umową, mocą której towarzystwo lub osoba prywatna przyjmują na swe ryzyko okręt, towar, dom lub inny majątek ruchomy lub nieruchomy za umówioną składkę czyli zapłatę".

Francja.

Les cours de droit. A. Grujon. Droit Commercial Complementaire. Les assurances. — str. 78 § V. De la Prime d'Assurance". La prime c'est la redevance que l'assuré paye a l'assureur á raison de la couverture du risque".

Składka jest to zapłata, jaką płaci ubezpieczony zakładowi ubezpieczeń za przyjęcie na siebie ryzyka.

Z materjału przytoczonego wynika niezbicie, że słowo „premja" oznacza składkę, a wobec tego zaskarżone postanowienie oparte jest na nieporozumieniu i, jako takie, podlega uchyleniu.

W rezultacie Sąd Okręgowy zmienił swe stanowisko i postanowieniem z dnia 8 listopada 1933 roku (S.O. VII. 2. Cz. 706/33) stwierdził, że wprawdzie w mowie potocznej wyraz premja ma znaczenie odszkodowania ubezpieczeniowego, w stosunkach ubezpieczeniowych jednak jest on równoznaczny z wyrazem składka i w tym też znaczeniu użyty jest w art. 13 § 2 p. 6. K.P.C.; że sprawy o składki - premje zgodnie z przytoczonym przepisem należą do właściwości Sądów Grodzkich; że inne stanowisko jest niemożliwe, sprawy bowiem trudniejsze o odszkodowanie ubezpieczeniowe należałyby do właściwości Sądów Grodzkich, łatwiejsze zaś o składki do właściwości Sądów Okręgowych, co byłoby sprzeczne z intencją prawodawcy, przeto i na mocy art. 13 § 2 p. 6, 419 i nast. K.P.C., postanowił zaskarżone postanowienie uchylić i polecić Sądowi Grodzkiemu rozpoznać sprawę merytorycznie.

Należy mieć nadzieję, że już na przyszłość sądy nasze będą się stosowały do tego postanowienia.

W. Kolisko.

KRONIKA KRAJOWA

„WYBUCH" W FABRYCE „GENTLEMAN" W ŁODZI.

W dniu 12-ym stycznia w fabryce kaloszy „Gentleman" w Łodzi przy ul. Lunamowskiego 179, zdarzył się tragiczny wypadek przy kotle wulkanizacyjnym, pociągając za sobą śmierć 3-ech robotników.

Wypadek ten miał miejsce w czasie wulkanizacji płyt gumowych w kotle wypróbowanym na 14 atm. Kocioł ten zamykany jest pokrywą zazębioną przez obrót pokrywy o kilka stopni, dla zahaczenia zębów o odpowiednie wycięcie w pierścieniu utrzymującym.

Przy wulkanizacji wprowadza się materjał na wózkach do kotła, poczem, zamknąwszy pokrywę powiększa się ciśnienie max. do 2 atm. zapomocą kompresora. Wewnątrz kotła znajdują się rury żebrowe z parą o ciśnieniu do 12 atm., co daje w kotle temperaturę ok. 120°C.

Po ukończeniu wulkanizacji otwiera się najpierw wentyl wylotowy dla zrównoważenia ciśnienia, a potem otwiera pokrywę. W dniu krytycznym zmieniła się obsługa kotła. Robotnicy, nie otworzywszy uprzednio wentyla wylotowego, zaczęli odkręcać pokrywę. W chwili, kiedy zęby pokrywy, zostały zwolnione, nastąpiła detonacja i pokrywa, zerwana z dźwigni, została ciśnięta z ogromną siłą na odległość 7 mtr., zabijając po drodze trzech robotników i dwóch raniąc oraz wybijając w ścianie spory otwór.

Nadmienić należy, że żadnych śladów wybuchu właściwego, (mieszanki gazowej lub pary), nie było. Materjał pozostał zupełnie nieuszkodzony w kotle, pary nie było, wobec czego działała tu widać jedynie różnica ciśnień wewnętrznego i zewnętrznego. Czy jednak różnica niecałej atmosfery zdolna była wytworzyć tak znaczną siłę aby przerzucić na odległość 7 m. pokrywę, ważącą ok. 600 kg. — jest rzeczą wątpliwą. Prawdopodobnie ciśnienie musiało być w kotle znacznie większe niż 2 atm., co jednak utrudniałoby samo otwarcie pokrywy.

T-stwa Ubezpieczeń nie poniosły w tym wypadku żadnej szkody, gdyż ryzyko nie było ubezpieczone od wybuchu, a nawet gdyby takie ubezpieczenie było zawarte, to wypadek ten w żadnym razie do „wybuchu" zaliczony być nie mógłby.

I. M. R.

POŻAR CHŁODNI I ZAKŁADÓW PORTOWYCH W GDYNI.

W końcu 1933 roku rozpoczęła wyżej wymieniona firma nadbudowę istniejącego już 3-piętrowego gmachu chłodni o dalsze IV-te i V-te piętro o rozmiarach ca 75×55×8.0 m. Nadbudowa ta była na wykończeniu, które ostatecznie było przewidziane na marzec b. r., w szczególności struktura zewnętrzna wraz z betonowym stropem dachowym była wykończona a pozostały do wykończenia ściany od wewnątrz, ile że konstrukcja chłodni przewidywała z zewnątrz i wewnątrz cegłę paloną na wapnie, zaś pomiędzy warstwą cegieł odpowiednio spreparowaną izolację korkową w płytach o rozmiarach ca 1.0×0.5×0.1 m. Płyty te przymocowywano do ścian zewnętrznych od strony wewnętrznej w ten sposób, że smarowano je gorącą masą asfaltową i przylepiano je następnie do ścian zewnętrznych z cegieł oraz przybijano je ostatecznie odpowiednio silnemi gwoździami. Dopiero po wprawieniu wspomnianej izolacji korkowej zamurowano ją ścianą wewnętrzną, z cegieł. Również stropy posiadały tego rodzaju izolację korkową, przyczem dla wzmocnienia płyt korkowych posługiwano się dużą ilością rusztowań i drągów z drzewa suchego. Celem zaś zagrzewania smoły i masy azbestowej ustawiono na IV-tem piętrze nadbudowy duży kocioł żelazny o rozmiarach ca 700 ltr.

Dnia 5 lutego 1934 r. o godz. 10.45 powstał na IV-tem piętrze nadbudowy pożar w miejscu, gdzie stał wspomniany ko-

cioł do gotowania smoły. Przyczyna pożaru nie została dotąd z całą bezwzględnością ustalona. Najprawdopodobniej według mego zdania nastąpiło zapalenie masy azbestowej wskutek jej wykipienia i zetknięcia z paleniskiem. Powstały zaś w ten sposób ogień znalazł dalszy materjał do rozwoju w postaci wspomnianych wyżej rusztowań, które służyły do obsługi przy umocnieniu płyt korkowych, i w ten sposób przeleciał przez IV-te piętro a otworami w stropie, które pozostawiono dla wspomnianej izolacji, przedostał się na V-te piętro. Zatrudnieni przy smołowaniu i pracach izolacyjnych robotnicy starali się ugasić pożar własnemi siłami, co wskutek zjadliwego dymu nie było już możliwe. Zawezwano natychmiast Straż Pożarną Miejską, Straż Portową, dalej Straż z Kacka, holowniki portowe i marynarki wojennej oraz Straż Pożarną z Wejherowa. Założono 17-ście węży, z których — cztery własne Chłodni — zaciągnięto od wewnątrz. W gaszeniu pożaru wziął też wydatny udział cały personel Chłodni i przedsiębiorstw budowlanych. W rezultacie opanowano sytuację i ugaszono pożar dzięki łącznym wysiłkom personelu i Straży Pożarnych i w ten sposób zapobieżono dalszemu jej rozszerzeniu na dalsze części nietylko nadbudowy, lecz i wykończonego III-piętrowego budynku. O ile pożar nie przybrał większych jeszcze rozmiarów, należy przypisać i tej okoliczności, że przed wypadkiem wskutek wykończonych robót usunięto większą część rusztowań i drągów, tak że pożar nie miał już dalszego materjału palnego do intensywniejszego rozwoju. Inaczej bowiem trzebaby było się liczyć z doszczętnem zniszczeniem nietylko nadbudowy, lecz i conajmniej z poważnem uszkodzeniem dalszych a wykończonych kondygnacyj.

Tadeusz Połczyński.

TABLICE STATYSTYCZNE
za 1932 rok

(Z INTERESU BEZPOŚREDNIEGO)

TABLICA I.

Składki i szkody w dziale życiowym w roku 1932 (w złotych).
Primes et sinistres dans les assurances sur la vie en 1932 (en złotys).

Nr.	Zakłady ubezpieczeń / Institutions d'assurances — NAZWA / NOM	Siedziba / Siège Social	Suma ubezpieczeń / Somme assurée	Zbiór składek / Primes	Udział reasekuratorów w składkach / Part des réassur. dans les primes	Szkody wypłacone / Sinistres réglés	Rezerwa na szkody nieuregulow. / Réserve pour sinistres à régler	Wykupy wypłacone i zarezerw. / Rachats réglés et réserves à régler	Razem / Total 5+6+7	Udział reasekur. w szkod. wypłacon. rezerw. na szkody nieur. i wykupach / Part des réassur. dans les sin. réglés, réserve pour sin. à régler et rachats.	Liczba polis / Nombre de polices
	1		2	3	4	5	6	7	8	9	10
	I. Prywatne:										
	1) Krajowe:										
	a) akcyjne:										
1	Vita i Krakow.	Warszawa	117.215.103	4.826.300	1.648.927	720.187	522.903	1.158.358	2.411.448	1.328.225	16.164
2	Europa . . .	„	63.359.332	3.285.832	1.704.949	401.893	198.393	774.264	1.874.550	1.058.643	5.934
3	Przezorność .	„	51.258.876	1.928.965	581.848	248.236	126.662	319.280	694.178	288.710	5.519
4	Przyszłość. .	„	47.525.817	2.384.848	536.110	346.150	242.870	996.276	1.585.296	379.962	7.005
5	Piast	„	11.224.371	463.510	315.102	230.008	11.420	166.305	407.733	362.418	1.319
			290.583.499	12.889.455	4.786.936	1.956.474	1.102.248	3.414.483	6.973.205	3.417.958	35.941
	b) wzajemne większe:										
6	Vesta Bank .	Poznań	82.465.519	4.176.066	876.225	1.018.313	357.771	1.288.999	2.665.083	861.015	14.652
7	Karpatia . .	Lwów	6.702.499	254.972	141.039	15.610	—	13.124	28.734	15.132	1.437
			89.168.018	4.431.038	1.017.264	1.033 923	357.771	1.302 123	2.693.817	876.147	16.089
	2) Zagraniczne:										
8	Feniks . . .	Lwów	150.406.393	7.475.703	2.616.496	1.252.904	128.716	1.391.854	2.773.474	925.665	10.892
9	Generali . .	Warszawa	118.147.209	5.707.321	287.333	770.259	102.413	1.648.996	2.521.668	96.892	12.117
10	Riunione . .	„	117.627.600	4.731.960	103.519	972.729	440.609	1.627.296	3.040.634	501.282	8.851
11	Kotwica. . .	Lwów	43.871.758	1.734.462	886.737	118.477	80.280	460.705	659.462	320.440	6.690
			430.052.960	19.649.446	3.894.085	3.114.369	752.018	5.128.851	8.995.238	1.844.279	38.550
	II. Publiczne:										
12	P. K. O. . .	Warszawa	106.350.381	5.144.760	—	486.470	146.706	442.068	1.075.244	—	56.192
13	Z. Ub. na Życie	Poznań	11.682.603	544.455	273 509	183.959	26.117	180.581	390.657	308.069	2.405
	Zakł. Publ. .		118.032.984	5.689.215	273.509	670.429	172.823	622.649	1.465.901	308.069	58.597
	Zakł. prywatne		809.804.477	36.969.939	9.698.285	6.104.766	2.212.037	9.845.457	18.662.260	6.138.384	90.580
	Razem — Total . .		927.837.461	42.659.154	9.971.794	6.775.195	2.384.860	10.468.106	20.128.161	6.446.453	149.177

TABLICA II.

Składki i szkody w dziale wypadkowym w roku 1932.

Primes et sinistres dans les assurances contre les accidents 1932

Nr.	Zakłady ubezpieczeń / Institutions d'assurances — NAZWA / NOM	Siedziba / Siège Social	Zbiór składek / Primes	Udział reasekuratorów w składkach / Part des réass. dans les primes	Szkody wypłacone / Sinistres réglés	Rezerwa na szkody nieuregulowane / Réserve pour sinistres à régler	Razem / Total 4 + 5	Udział reas. w szkod. wypł. i na szkody nieur. / Part des réassur. dans les sin. réglés et dans la réserve pour sin. à régler	% szkód / % des sinistres
	1		2	3	4	5	6	7	8
	I. Prywatne:								
	1) Krajowe:								
	a) akcyjne:								
1	Patria	Warszawa	349.651	217.235	56.909	121.892	178.801	97.455	51,13
2	Florjanka.	Kraków	216.969	163 508	57.089	267.411	324.500	268.693	149,56
3	Poznańsko-Warszaw.	Poznań	169.915	89.755	54.885	37.852	92.737	50.511	54,57
4	Port	Warszawa	118.592	98.103	20.454	13.328	33.782	24.997	28,48
5	Przezorność	„	75.820	56.483	17.560	10.267	27.827	17.650	36,70
6	Silesia	Bielsko	46.733	38.359	5.877	36.703	42.580	36.768	91,11
7	Piast.	Warszawa	36.618	30.224	16.801	13.955	30.756	25.196	83,99
			1.014.298	693.667	229.575	501.408	730.983	521.270	72,07
	b) wzajemne większe:								
8	Vesta Bank	Poznań	396.021	137.642	128.550	137.937	266.487	154.952	67,29
	2) Zagraniczne								
9	Riunione	Warszawa	271.334	212.081	88.638	113.416	202.054	151.032	74,46
10	Bawarskie	Katowice	103.564	80.300	6.589	43.084	49.673	37.254	47,96
11	Assic. Generali. . .	Warszawa	129.722	14.551	7.516	20.169	27.685	5.393	21,34
12	Akwizg.-Monach . .	Katowice	62.229	30.614	13.819	3.942	17.761	9.625	28,53
			566.849	337.546	116.562	180.611	297.173	203.304	52,42
	Razem — Total .		1.977.168	1.168.855	474.687	819.956	1.294.643	879.526	65,48

TABLICA III.

Składki i szkody w dziale ogniowym w roku 1932. — Primes et sinistres dans les assurances contre l'incendie 1932.

Nr.	Zakłady ubezpieczeń / Institutions d'assurances — NAZWA / NOM	Siedziba / Siège Social	Zbiór składek / Primes	Udział reasekuratorów w składkach / Part des réass. dans les primes	Szkody wypłacone / Sinistres réglés	Rezerwa na szkody nieuregulowane / Réserve pour sinistres à régler	Razem / Total 4 + 5	Udział reas. w szkod. wypł. i na szkody nieur. / Part des réassur. dans les sin. réglés et dans la réserve pour sin. à régler	% szkód / % des sinistres
	1		2	3	4	5	6	7	8
	I. Prywatne:								
	1) Krajowe:								
	a) akcyjne:								
1	Warszawskie	Warszawa	4.348.506	3.560.203	1.635.099	665.550	2.300.649	1.883.536	52,91
2	Florjanka	Kraków	2.888.549	1.851.076	797.938	751.450	1.549.388	979.815	53,64
3	Przezorność	Warszawa	2.445.137	1.852.631	1.690.808	516.694	2.207.502	1.839.290	90,28
4	Port	„	2.412.005	1.999.093	1.245.056	253.299	1.498.355	1.266.265	62,12
5	Polonia	„	1.994.656	1.608.359	796.185	411.714	1.207.899	1.035.717	60,56
6	Poznańsko-Warszaw. .	Poznań	1.703.597	1.024.323	702.521	316.841	1.019.362	742.525	59,84
7	Piast	Warszawa	1.318.965	972.290	595.779	385.899	981.678	755.977	74,43
8	Orzeł	„	1.458.844	1.015.367	600.781	361.450	962.231	714.588	65,96
9	Silesia.	Bielsko	1.150.274	1.009.706	891.378	270.534	1.161.912	994.469	101,01
10	Przyszłość	Warszawa	395.651	308.993	341.360	82.316	423.676	372.381	107,08
			20.116.184	15.202.041	9.296.905	4.015.747	13.312.652	10.584.563	66,18
	b) wzajemne większe:								
11	Vesta T-wo.	Poznań	2.236.867	951.525	717.328	466.265	1.183.593	664.883	52,91
12	Snop	Warszawa	1.606.699	1.307.300	497.206	311.417	808.623	632.955	69,67
13	T. Wz. Ub. Cukr. w Pol.	„	1.668.327	1.542.285	218.282	26.379	244.661	236.651	14,67
14	Dnister	Lwów	448.675	164.115	319.466	33.562	353.028	142.793	78,68
15	Farmakon	Warszawa	74.376	58.557	64.866	—	64.866	59.727	87,21
16	Białostockie	Białystok	53.848	51.199	23.991	390	24.381	23.166	45,28
			6.088.792	4.074.981	1.841.139	838.013	2.679.152	1.760.175	44,00
	2) Zagraniczne:								
17	Assicur. Generali . .	Warszawa	3.491.862	2.750.594	1.086.673	563.594	1.650.267	1.274.291	47,26
18	Riunione.	„	1.549.223	1.160.102	855.342	363.433	1.218.775	864.604	78,67
19	Alliance	„	1.216.765	1 151.457	352.509	73.225	425.734	357.271	34,99
20	Akwizgr.-Monach . .	Katowice	437.228	281.148	565.594	21.772	587.366	515.859	134,33
21	Bawarskie	„	139.081	119.509	17.257	6.394	23.651	21.114	17,01
			6.834.159	5.462.810	2.877.375	1.028.418	3.905.793	3.033.139	57,15
	II. Publiczne:								
22	Powsz. Zakł. Ub. Wzaj.	Warszawa							
	a) dział przymusowy		50.499.139	740.974	20.040.226	8.064.478	28.104.704	488.890	55,65
	b) „ dobrowolny.		5.407.756	2.399.997	1.981.941	1.106.691	3.088.632	2.375.633	57,11
23	Zakł. Ubezp. Wzajem.								
	a) b. Kraj. Ubezp. Ogn.	Poznań	11.070.579	3.324.601	3.939.704	2.679.551	6.619.255	1.998.712	59,79
	b) b. Pom. Stow. Ub.	Toruń	2.835.449	1.009.924	696.581	765.863	1.462.444	574 416	51,58
24	Zakł. Ubezp. m. Warsz.	Warszawa							
	a) dział przymusowy		1.838.179	443.023	340.508	42.323	382.831	46.105	20,83
	b) „ dobrowolny.		211.813	191.065	4.476	—	4.476	3.825	2,11
	Zakłady publiczne .		71.862.915	8.109.584	27.003.436	12.658.906	39.662.342	5.487.581	55,19
	Zakłady prywatne .		33.039.135	24.739.832	14.015.419	5.882.178	19.897.597	15.377.877	60.22
	Razem—Total .		104.902.050	32.849.416	41.018.855	18.541.084	59.559.939	20.865.458	56,78

TABLICA IV.

Składki i szkody w dziale kradzieżowym w roku 1932.

Primes et sinistres dans les assurances contre le vol avec effraction 1932.

Nr.	Zakłady ubezpieczeń / Institutions d'assurances — NAZWA / NOM	Siedziba / Siège Social	Zbiór składek / Primes	Udział reasekuratorów w składkach / Part des réass. dans les primes	Szkody wypłacone / Sinistres réglés	Rezerwa na szkody nieuregulowane / Réserve pour sinistres à régler	Razem / Total 4 + 5	Udział reas. w szkod. wypł. i na szkody nieur. / Part des réassur. dans les sin. réglés et dans la réserve pour sin. à régler	% szkód / % des sinistres
	1		2	3	4	5	6	7	8
	I. Prywatne:								
	1) Krajowe								
	a) akcyjne								
1	Warszawskie	Warszawa	511.595	392.888	136.911	32.223	169.134	116.310	33,06
2	Florjanka	Kraków	414.347	344.853	185.219	113.849	299.068	236.455	72,18
3	Polonia	Warszawa	402.034	328.823	243.746	134.184	377.930	320.024	94,00
4	Pozn.-Warszawskie. .	Poznań	316.946	175.635	87.980	49.532	137.512	59.670	43,39
5	Przezorność	Warszawa	257.727	169.465	66.034	35.484	101.518	69.653	39,39
6	Piast	„	251.803	187.343	156.808	34.076	190.884	136.318	75,81
7	Orzeł	„	192.119	153.716	112.985	24.376	137.361	109.893	71,50
8	Port	„	180.755	153.476	71.162	25.243	96.405	81.773	53,33
9	Silesia	Bielsko	159.860	130.489	66.755	33.137	99.892	79.982	62,49
10	Przyszłość	Warszawa	35.148	29.436	19.704	3.869	23.573	18.055	67,07
			2.722.334	2.066.124	1.147.304	485.973	1.633.277	1.228.133	59,99
	b) wzajemne								
11	Vesta T-wo.	Poznań	344.069	151.828	132.214	42.616	174.830	66.788	50,81
12	Dnister	Lwów	40.976	25.264	44.155	15.710	59.865	37.948	146,10
			385.045	177.092	176.369	58.326	234.695	104.736	60,95
	2) Zagraniczne								
13	Assicurazioni Generali	Warszawa	363 014	279.648	169.196	106.873	276.069	179.123	76,05
14	Riunione.	„	330.489	212.395	203.328	49.204	252.532	146.031	76,41
15	Akwizgr.-Monach. . .	Katowice	153.660	82.759	147.540	23.804	171.344	74.229	111,51
16	Bawarskie	„	22.550	17.817	2.337	1.145	3.482	2.611	15,44
			869.713	592.619	522.401	181.026	703.427	401.994	80,88
	Razem — Total .		3.977.092	2.835.835	1.846.074	725.325	2.571.399	1.734.863	64,66

TABLICA V.

Składki i szkody w dziale przewozowym w roku 1932.

Primes et sinistres dans les assurances contre le risque de transport 1932.

Nr.	Zakłady ubezpieczeń / Institutions d'assurances — NAZWA / NOM	Siedziba / Siège Social	Zbiór składek / Primes	Udział reasekuratorów w składkach / Part des réass. dans les primes	Szkody wypłacone / Sinistres réglés	Rezerwa na szkody nieuregulowane / Réserve pour sinistres à régler	Razem / Total 4 + 5	Udział reas. w szkod. wypł. i na szkody nieur. / Part des réassur. dans les sin. réglés et dans la réserve pour sin. à règler	% szkód / % des sinistres
	1		2	3	4	5	6	7	8
	I. Prywatne:								
	1) Krajowe:								
	a) akcyjne:								
1	Warszawskie	Warszawa	481.692	368.818	565.822	112.812	678.634	643.441	140,88
2	Poznańsko-Warszaw. .	Poznań	350.290	291.141	234.323	66.373	300.696	266.116	85,84
3	Polonia	Warszawa	309.970	252.878	176.200	53.268	229.468	210.878	74,03
4	Piast	„	292.903	223.984	157.612	5.697	163.309	123.313	55,75
5	Przyszłość	„	221.437	166.486	205.748	77.091	282.839	237.677	127,73
6	Przezorność	„	132.674	112.801	61.206	17.824	79.030	69.195	59,57
7	Orzeł	„	45.843	41.402	3.610	10.446	14.056	10.995	30,66
8	Silesia.	Bielsko	32.277	28.243	3.545	545	4.090	3.579	12,67
9	Port.	Warszawa	17.627	13.892	1.441	584	2.025	1.664	11,49
			1.884.713	1.499.645	1.409.507	344.640	1.754.147	1.566.858	93,07
	2) Zagraniczne:								
10	Assicurazioni Gener. .	Warszawa	653.418	486.530	329.282	153.331	482.613	404.640	73,86
	Razem — Total .		2.538.131	1.986.175	1.738.789	497.971	2.236.760	1.971.498	88,13

TABLICA VI.

Składki i szkody w dziale gradowym w roku 1932.
Primes et sinistres dans les assurances contre la grêle en 1932.

Nr.	Zakłady ubezpieczeń / Institutions d'assurances — NAZWA / NOM	Siedziba / Siège Social	Zbiór składek / Primes	Udział reasekuratorów w składkach / Part des réass. dans les primes	Szkody wypłacone / Sinistres réglés	Rezerwa na szkody nieuregulowane / Réserve pour sinistres à régler	Razem / Total 4 + 5	Udział reas. w szkod. wypł. i na szkody nieur. / Part des réassur. dans les sin. réglés et dans la réserve pour sin à régler	% szkód / % des sinistres
	1		2	3	4	5	6	7	8
	I. Prywatne:								
	1) Krajowe:								
	a) akcyjne:								
1	Orzeł	Warszawa	750.154	626.239	399.730	2.400	402.130	341.810	53.61
2	Florjanka	Kraków	382.522	325.143	241.037	30.214	271.251	230.563	70,91
3	Warszawskie	Warszawa	230.712	172.014	227.574	—	227.574	170.747	98,64
4	Port	„	123.424	111.081	149.076	5.000	154.076	138.668	124,83
			1.486.812	1.234.477	1.017.417	37.614	1.055.031	881.788	70,96
	b) wzajemne:								
5	Vesta T-wo.	Poznań	1.408.810	83.546	1.968.541	19.563	1.988.104	206.851	141,12
6	Snop	Warszawa	1.203.476	521.390	1.154.868	62.000	1.216.868	730.121	101,11
			2.612.286	604.936	3.123.409	81.563	3.204.972	936.972	122,69
	II. Publiczne:								
7	Powsz. Zakł. Ub. Wzaj.	Warszawa	518.915	27.575	256.586	—	256.586	—	49,45
8	Zakł. Ubezp. Wzaj.:								
	a) b. Kraj. Ubezp. Ogn.	Poznań	932.513	44.428	615.561	4.874	620.435	—	66,53
	b) b. Pom. Stow. Ub. .	Toruń	35.195	11.621	20.104	6.604	26.708	10.979	75,88
	Zakłady publiczne . .		1.486.623	83.624	892.251	11.478	903.729	10.979	60,79
	Zakłady prywatne . .		4.099.098	1.839.413	4.140.826	119.177	4.260.003	1.818.760	103,92
	Razem — Total .		5.585.721	1.923.037	5.033.077	130.655	5.163.732	1.829.739	92,44

TABLICA VII.

Składki i szkody w dziale ubezpieczeń szyb w roku 1932.
Primes et sinistres dans les assurances contre le bris des glaces et vitres 1932.

Nr.	Zakłady Ubezpieczeń / Institutions d'assurances — Nazwa / Nom	Siedziba / Siège Social	Zbiór składek / Primes	Udział reasekuratorów w składkach / Part des réass dans les primes	Szkody wypłacone / Sinistres réglés	Rezerwa na szkody nieuregulowane / Réserve pour sinistres à régler	Razem / Total 4 + 5	Udział reas. w szkod. wypł. i na szkody nieur. / Part des réassur. dans les sin. réglés et dans la réserve pour sin. à régler	% szkód / % des sinistres
	1		2	3	4	5	6	7	8
	I. Prywatne:								
	1) Krajowe:								
	a) akcyjne:								
1	Polonia	Warszawa	343.718	—	172.359	16.405	188.764	—	54,92
2	Piast	„	311.356	233.517	230.013	22.282	252.295	189.222	81,03
			655.074	233.517	402.372	38.687	441.059	189.222	67,33
	b) wzajemne:								
3	Vesta T-wo.	Poznań	113.088	60.314	41.879	6.340	48.219	32.146	42,64
	Razem — Total		768.162	293.831	444.251	45.027	489.278	221.368	63,69

TABLICA VIII.

Składki i szkody w dziale ubezpieczeń od odpowiedzialności cywilnej w roku 1932.
Primes et sinistres dans les assurances contre la responsabilité civile 1932.

Nr.	Zakłady Ubezpieczeń / Institutions d'assurances — Nazwa / Nom	Siedziba / Siège Social	Zbiór składek / Primes	Udział reasekuratorów w składkach / Part des réass. dans les primes	Szkody wypłacone / Sinistres réglés	Rezerwa na szkody nieuregulowane / Rése ve pour sinistres à régler	Razem / Total 4 + 5	Udział reas. w szkod. wypł i na szkody nieur. / Part des réassur. dans les sin. réglés et dans la réserve pour sin. à régler	% szkód / % des sinistres
	1		2	3	4	5	6	7	8
	I. Prywatne:								
	1) Krajowe:								
	a) akcyjne:								
1	Patria	Warszawa	652.716	465.534	86.687	347.105	433.792	301.096	66,46
2	Florjanka	Kraków	365.106	268.190	47.318	153.340	200.658	158.930	54,96
3	Pozn.-Warszawskie	Poznań	264.922	95.353	28.954	95.688	124.642	58.617	47,05
4	Port	Warszawa	255.523	179.179	33.173	59.210	92.383	64.668	36,15
5	Piast	„	99.848	84.135	7.031	48.016	55.047	45.357	35,13
6	Polonia	„	91.544	74.416	7.352	18.965	26.317	21.133	28,75
7	Silesia	Bielsko	88.434	62.676	9.168	82.742	91.910	67.230	103,93
8	Przezorność	Warszawa	20.172	10.722	229	9.351	9.580	4.790	47,49
			1.838.265	1.240.205	219.912	814.417	1.034.329	721.821	56,27
	b) wzajemne:								
9	Vesta Bank	Poznań	776.487	209.988	100.716	151.094	251.810	103.858	32,43
	2) Zagraniczne:								
10	Riunione	Warszawa	278.602	233 396	40.214	94.056	134.270	112.335	48,19
11	Assicurazioni Gener.	„	211.533	70.191	33.915	67.122	101.037	39.122	47,76
12	Bawarskie	Katowice	87.353	65.495	16.373	29.473	45.846	24.385	52,48
13	Akwizgr.-Monach.	„	21.152	7.096	1.092	17.380	18.472	7.411	87,33
			598.640	376.178	91.594	208.031	299.625	193.253	50,05
	Razem — Total		3.213.392	1.826.371	412.222	1.173.542	1.585.764	1.018.932	49,35

TABLICA IX.

Składki i szkody w dziale ubezpieczeń samochodowych w roku 1932.
Primes et sinistres dans les assurances des automobiles 1932.

Nr.	Zakłady Ubezpieczeń / Institutions d'assurances — NAZWA / NOM	Siedziba / Siège Social	Zbiór składek / Primes	Udział reasekuratorów w składkach / Part des réass. dans les primes	Szkody wypłacone / Sinistres réglés	Rezerwa na szkody nieuregulowane / Réserve pour sinistres à régler	Razem / Total 4 + 5	Udział reas. w szkod. wypł. i na szkody nieur. / Part. des réassur. dans les sin. réglés et dans la réserve pour sin. à régler	% szkód / % des sinistres
	1		2	3	4	5	6	7	8
	I. Prywatne:								
	1) Krajowe:								
	a) akcyjne:								
1	Poznańsko-Warsz.*) .	Poznań	547.225	422.949	128.034	150.365	278.399	209.897	50,87
2	Patria	Warszawa	473.560	381.464	264.351	21.581	285.932	227.824	60,38
3	Florjanka	Kraków	96.525	68.067	13.558	21.216	24 774	28.247	36,03
4	Piast	Warszawa	90.509	83.906	61.608	3.342	64.950	60.078	71,76
5	Port	„	66.211	55.178	21.236	9.185	30.421	25.034	45,94
			1.274.030	1.011.564	488 787	205.689	694.476	551.080	54,51
	b) wzajemne:								
6	Vesta-Bank *)	Poznań	716.765	398.546	109.825	135.189	245.014	190.625	34,18
	2) Zagraniczne:								
7	Akwizg.-Monach.*) . .	Katowice	213.811	72.985	26.545	47.796	74.341	33.554	34,77
8	Bawarskie	„	94.932	71.209	33.984	6.306	40.290	30.217	42,44
			308.743	144.194	60.529	54.102	114.631	63.771	37,13
	Razem — Total .		2.299.538	1.554.304	659.141	394.980	1.054.121	805.476	45,84

*) W cyfrach tych T-stw mieści się również odpowiedzialność i wypadki samochodowe.

TABLICA X.

Składki i szkody w dziale ubezpieczeń koni w roku 1932.
Primes et sinistres dans les assurances des chevaux 1932.

Nr.	Zakłady ubezpieczeń Institutions d'assurances — NAZWA NOM	Siedziba Siège Social	Zbiór składek Primes	Udział reasekuratorów w składkach Part des réass. dans les primes	Szkody wypłacone Sinistres réglés	Rezerwa na szkody nieuregulowane Réserve pour sinistres à régler	Razem Total 4 + 5	Udział reas. w szkod. wypł. i na szkody nieur. Part des réassur. dans les sin. réglés et dans la réserve pour sin. à régler	% szkód % des sinistres
	1		2	3	4	5	6	7	8
	Prywatne:								
	Krajowe:								
	a) akcyjne:								
1	Piast	Warszawa	7.011	4.547	2.750	440	3.190	2.074	45,49
	Razem — Total .		7.011	4.547	2.750	440	3.190	2.074	45,49

TABLICA XI.

Składki i szkody w dziale ubezpieczeń od szkód wodociągowych w roku 1932.
Primes et sinistres dans les assurances contre les dommages causées par les conduites d'eau 1932.

Nr.	Zakłady ubezpieczeń Institutions d'assurances — NAZWA NOM	Siedziba Siège Social	Zbiór składek Primes	Udział reasekuratorów w składkach Part des réass. dans les primes	Szkody wypłacone Sinistres réglés	Rezerwa na szkody nieuregulowane Réserve pour sinistres à régler	Razem Total 4 + 5	Udział reas. w szkod. wypł. i na szkody nieur. Part des réassur dans les sin. réglés et dans la réserve pour sin. à régler	% szkód % des sinistres
	1		2	3	4	5	6	7	8
	Prywatne:								
	1) Krajowe:								
	a) akcyjne:								
1	Poznańsko-Warsz. . .	Poznań	11.841	649	985	381	1.366	—	11,54
	2) Zagraniczne:								
2	Akwizgr.-Monach. . .	Katowice	318	85	131	—	131	35	41,19
	Razem — Total .		12.159	734	1.116	381	1.497	35	12,31

TABLICA XII.

Składki i szkody w dziale ubezpieczeń maszyn w roku 1932.
Primes et sinistres dans les assurances des machines 1932.

Nr.	Zakłady ubezpieczeń / Institutions d'assurances — NAZWA / NOM	Siedziba / Siège Social	Zbiór składek / Primes	Udział reasekuratorów w składkach / Part des réass. dans les primes	Szkody wypłacone / Sinistres réglés	Rezerwa na szkody nieuregulowane / Réserve pour sinistres à régler	Razem / Total 4 + 5	Udział reas. w szkod. wypł. i na szkody nieur / Part. des réassur. dans les sin. réglés et dans la réserve pour sin à régler	% szkód / % des sinistres
	1		2	3	4	5	6	7	8
	I. Prywatne:								
	1) Krajowe:								
	a) akcyjne:								
1	Port	Warszawa	266.651	248.269	33.726	44.451	78.177	72.173	29,32
	2) Zagraniczne:								
2	Bawarskie	Katowice	149.908	110.946	14.141	14.827	28.968	22.912	19,32
	Razem — Total .		416.559	359.215	47.867	59.278	107.145	95.085	25,72

TABLICA XIII.

Składki i szkody w dziale ubezpieczeń aero-casco w roku 1932.
Primes et sinistres dans les assurances aero-casco 1932.

Nr.	Zakłady ubezpieczeń / Institutions d'assurances — NAZWA / NOM	Siedziba / Siège Social	Zbiór składek / Primes	Udział reasekuratorów w składkach / Part des réass. dans les primes	Szkody wypłacone / Sinistres réglés	Rezerwa na szkody nieuregulowane / Réserve pour sinistres à régler	Razem / Total 4 + 5	Udział reas. w szkod. wypł. i na szkody nieur. / Part. des réassur. dans les sin. réglés et dans la réserve pour sin. à régler	% szkód / % des sinistres
	1		2	3	4	5	6	7	8
	I. Prywatne:								
	1) Krajowe:								
	a) akcyjne:								
1	Pozn.-Warszawskie. .	Poznań	268.988	248.716	232.323	192.469	424.792	395.434	157,92
	Razem — Total .		268.988	248.716	232.323	192.469	424.792	395.434	157,92

TABLICA XIV.

Składki i szkody w dziale ubezpieczeń na wypadek przerwy w ruchu przedsiębiorstwa w roku 1932.
Primes et sinistres dans les assurances contre le chômage 1932.

Nr.	Zakłady ubezpieczeń / Institutions d'assurances — NAZWA / NOM	Siedziba / Siège Social	Zbiór składek / Primes	Udział reasekuratorów w składkach / Part des réass. dans les primes	Szkody wypłacone / Sinistres réglés	Rezerwa na szkody nieuregulowane / Réserwe pour sinistres à régler	Razem / Total 4 + 5	Udział reas. w szkod wypł. i na szkody nieur. / Part. des réassur. dans les sin. réglés et dans la réserve pour sin. à régler	% szkód / % des sinistres
	1		2	3	4	5	6	7	8
	I. Prywatne:								
	1) Krajowe:								
	a) akcyjne:								
1	Warszawskie	Warszawa	23.190	21.910	—	—	—	—	—
2	Piast	„	35.080	32.597	9.168	—	9.168	8.810	26,13
			58.270	54.507	9.168	—	9.168	8.810	15,73
	2) Zagraniczne:								
3	Alliance	„	37.474	28.189	—	—	—	—	—
	Razem — Total .		95.744	82.696	9.168	—	9.168	8.810	9,57

TABLICA XV.

Składki i szkody w dziale ubezpieczeń towarów i pakunków podróżnych w roku 1932.
Primes et sinistres dans les assurances des marchandises et bagages 1932.

Nr.	Zakłady ubezpieczeń / Institutions d'assurances — NAZWA / NOM	Siedziba / Siège Social	Zbiór składek / Primes	Udział reasekuratorów w składkach / Part des réass. dans les primes	Szkody wypłacone / Sinistres réglés	Rezerwa na szkody nieuregulowane / Réserve pour sinistres à régler	Razem / Total 4 + 5	Udział reas. w szkod wypł. i na szkody nieur. / Part des réassur. dans les sin. réglés et dans la réserve pour sin. à régler	% szkód / % des sinistres
	1		2	3	4	5	6	7	8
	I. Prywatne:								
	Krajowe:								
	a) akcyjne:								
1	Europejskie	Warszawa	240.288	192.231	5.402	1.681	7.083	5.666	2,95
	Razem — Total .		240.288	192.231	5.402	1.681	7.083	5.666	2,95

TABLICA XVI.

Składki i szkody w dziale ubezpieczeń trzody chlewnej w roku 1932.
Primes et sinistres dans les assurances des porcs 1932.

Nr.	Zakłady ubezpieczeń / Institutions d'assurances — NAZWA / NOM	Siedziba / Siège Social	Zbiór składek / Primes	Udział reasekuratorów w składkach / Part des réass. dans le primes	Szkody wypłacone / Sinistres réglés	Rezerwa na szkody nieuregulowane / Réserve pour sinistres à régler	Razem / Total 4 + 5	Udział reas w szkod. wypł i na szkody nieur. / Part des réassur. dans les sin. réglés et dans la réserve pour sin. à régler	%₀ szkód / %₀ des sinistres
	2		2	3	4	5	6	7	8
	I. Prywatne:								
	Krajowe:								
	b) wzajemne:								
1	Warsz. Tow. Wzaj. Ub. Trzody Chlewnej . .	Warszawa	296.222	—	197.779	6.180	203.959	—	68,85
	Razem — Total .		296.222	—	197.779	6.180	203.959	—	68,85

Składki i szkody w poszczególnych działach ubezpieczeń w 1932 r.
Primes et sinistres dans les diverses branches d'assurances en 1932.

A = Zakłady akcyjne krajowe / Sociétés anonimes B = wzajemne / mutuelles C = zagraniczne / étrangères D = publiczne / publiques

Nr.	DZIAŁ BRANCHE		Zbiór składek Primes	Szkody wypłacone i rezerwa na szkody nieuregulowane Sinistres réglés et réserve pour sinistres à régler	% szkód % des sinistres
I	Ubezpieczenie na życie. Assurances sur la vie.	A	12.889.455	6.973.205 *)	54,10
		B	4.431.038	2.693.817 *)	60,79
		C	19.649.446	8.995.238 *)	45,78
		D	5.689.215	1.465.901 *)	25,77
		ABCD	42.659.154	20.128,161 *)	47,18
II	Ubezpieczenie od wypadków. Assurances contre les accidents.	A	1.014.298	730.983	72,07
		B	396.021	266.487	67,29
		C	566.849	297.173	52,42
		D	—	—	—
		ABCD	1.977.168	1.294.643	65,48
III	Ubezpieczenie od ognia. Assurances contre l'incendie.	A	20.116.184	13.312.652	66,18
		B	6.088.792	2.679.152	44,00
		C	6.834.159	3.905.793	57,15
		D	71.862.915	39.662.342	55,19
		ABCD	104.902.050	59.559.939	56,78
IV	Ubezpieczenie od kradzieży z włamaniem. Assurances contre le vol avec effraction.	A	2.722.334	1.633.277	59,99
		B	385.045	234.695	60,95
		C	869.713	703.427	80,88
		D	—	—	—
		ABCD	3.977.092	2.571 399	64,66
V	Ubezpieczenie przewozowe. Assurances contre le risque de transport.	A	1.884.713	1.754.147	93,07
		B	—	—	—
		C	653.418	482.613	73,86
		D	—	—	—
		ABCD	2.538.131	2.236.760	88,13
VI	Ubezpieczenie od gradobicia. Assurances contre la grêle.	A	1.486.812	1.055.031	70,96
		B	2.612.286	3.204.972	122,69
		C	—	—	—
		D	1.486.623	903.729	60,79
		ABCD	5.585.721	5.163.732	92,44

*) Obejmują wykupy wypłacone i zarezerwowane.

Nr.	DZIAŁ BRANCHE		Zbiór składek Primes	Szkody wypłacone i rezerwa na szkody nieuregulowane Sinistres réglés et réserve pour sinistres à régler	% szkód % des sinistres
VII	Ubezpieczenie szyb. Assurances contre le bris des glaces.	A	655.074	441.059	67,33
		B	113.088	48.219	42,64
		C	—	—	—
		D	—	—	—
		ABCD	768.162	489.278	63,69
VIII	Ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej. Assurances contre la responsabilité civile.	A	1.838.265	1.034.329	56,27
		B	776.487	251.810	32,43
		C	598.640	299.625	50,05
		D	—	—	—
		ABCD	3.213.392	1.585.764	49,35
IX	Ubezpieczenie samochodów. Assurances des automobiles.	A	1.274.030	694.476	54,51
		B	716.765	245.014	34,18
		C	308,743	114.631	37,13
		D	—	—	—
		ABCD	2.299.538	1.054.121	45,84
X	Ubezpieczenie koni. Assurances de chevaux.	A	7.011	3.190	45,49
		B	—	—	—
		C	—	—	—
		D	—	—	—
		ABCD	7.011	3.190	45,49
XI	Ubezpieczenie od szkód wodociągowych. Assurances contre les dommages causés par les conduites d'eau.	A	11.841	1.366	11,54
		B	—	—	—
		C	318	131	41,19
		D	—	—	—
		ABCD	12.159	1.497	12,31
XII	Ubezpieczenie maszyn od uszkodzenia. Assurances des machines.	A	266.651	78.177	29,32
		B	—	—	—
		C	149.908	28.968	19,32
		D	—	—	—
		ABCD	416.559	107.145	25,72

Nr.	DZIAŁ BRANCHE		Zbiór składek Primes	Szkody wypłacone i rezerwa na szkody nieuregulowane Sinistres réglés et réserve pour sinistres à régler	% szkód % des sinistres
XIII	Ubezpieczenie aero-casco. Assurances aero-casco.	A	268.988	424.792	157,92
		B	—	—	—
		C	—	—	—
		D	—	—	—
		ABCD	268,988	424.792	157,92
XIV	Ubezpieczenie na wypadek przerwy w ruchu przedsiębiorstwa. Assurances contre le chômage.	A	58.270	9.168	15,73
		B	—	—	—
		C	37.474	—	—
		D	—	—	—
		ABCD	95.744	9.168	9,57
XV	Ubezpieczenie towarów i pakunków podróżnych. Assurances des marchandises et bagages.	A	240.288	7.083	2,95
		B	—	—	—
		C	—	—	—
		D	—	—	—
		ABCD	240.288	7.083	2,95
XVI	Ubezpieczenie trzody chlewnej. Assurances des porcs.	A	—	—	—
		B	296.222	203.959	68,85
		C	—	—	—
		D	—	—	—
		ABCD	296.222	203.959	68,85
	Ogółem — Total . .	A	44.734.214	28.152.935	62,93
		B	15.815.744	9.828.125	62,14
		C	29.668.668	14.827.599	49,98
		D	79.038.753	42.031.972	53,18
		ABCD	169.257.379	94.840.631	56,03

